# Amor y Rabia

**Núm. 39** VALLADOLID, 28 DE MARZO DE 1997 **Año 3**

[redacted]

PUBLICACIÓN DIFUSORA DE LAS IDEAS ANARQUISTAS

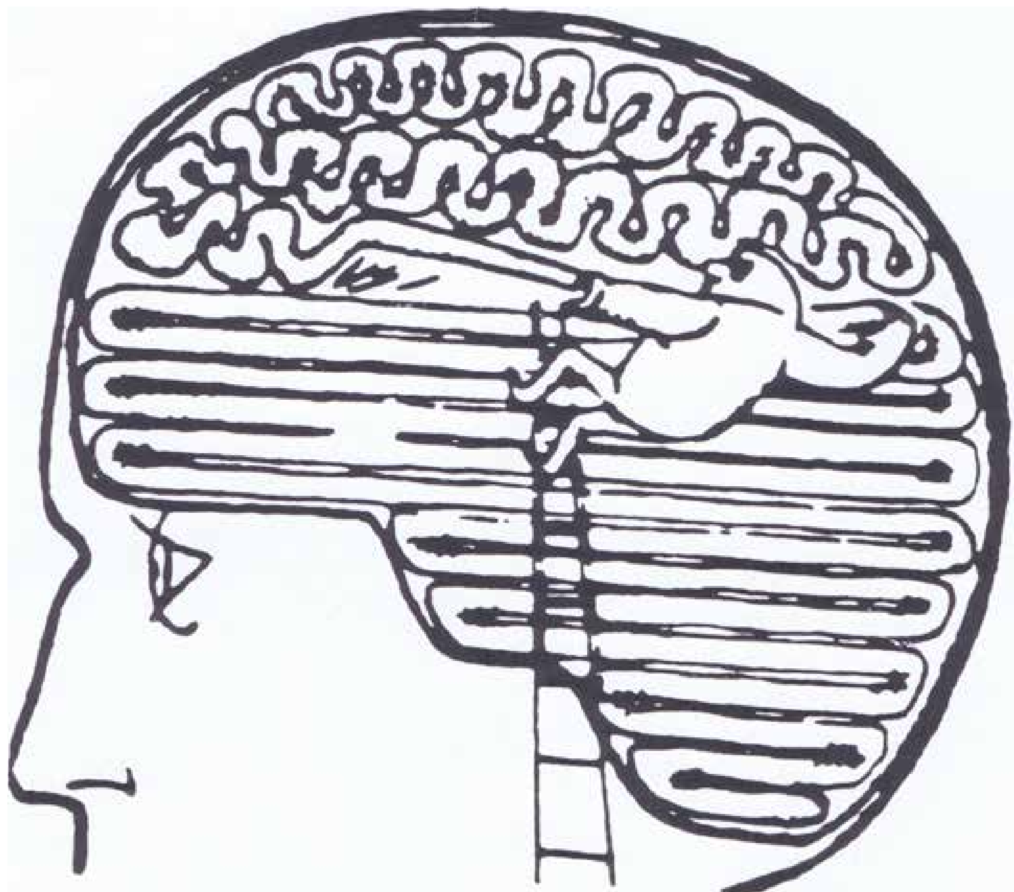
ORGANO DE EXPRESIÓN DEL GRUPO LIBERTARIO ***Amor y Rabia***




**FOTOCOPIA Y DIFUNDE**
**200pts.**

*Número normal*


# CONTRA LA PSIQUIATRIA



# PSIQUIATRIA Y ANTIPSIQUIATRIA

**“No es absurdo afirmar que la gente al empezar a encontrarse sana sea cuando a muy menudo se la recluya en un hospital psiquiátrico.”**

**D. Cooper**

## 1. LA PSIQUIATRÍA A TRAVÉS DE LOS TIEMPOS

### 1.1 La Edad Media y la época pre-industrial.

Existe una innegable correlación entre el desarrollo y consolidación del desarrollo moderno y del capitalismo en occidente y la represión de la locura por parte de la institución psiquiátrica. Durante el medioevo y la etapa renacentista se llegó a dar un intenso diálogo entre los/as locos/as y el resto de la sociedad. Ambos grupos coexistían y se relacionaban sin grandes complicaciones en el seno de la misma estructura comunitaria puesto que los/as locos/as lejos de constituir un mundo aparte, campaban a sus anchas por doquier y sólo eran castigados si resultaban demasiado agresivos/as. En aquella época, según asegura M. Foucault, ***“la locura es esencialmente puesta en libertad; circula, forma parte el decorado y del lenguaje comunes y es para cada uno una experiencia que se busca más para exaltar que para reprimir”*** (M. Foucault, **Historia de la locura en la época clásica**). Cierto es que en los siglos XV y XVI se fundan las primeras *“casas de locos/as”*, pero éstas son más bien fruto de la ética cristiana de protección al desvalido propia de esta época que el resultado de un intento de confinamiento sistemático de los locos en instituciones manicomiales.

En el siglo XVII, sin embargo, el panorama psiquiátrico empieza a cambiar. En el siglo del absolutismo en lo político, el mercantilismo en lo económico y un cierto racionalismo empirista estrecho de miras en lo epistemológico, toda forma de *“irracionalidad”* es perseguida, entre ellas la locura. A partir de este momento los/as locos/as van a ser controlados/as, confinados/as en hospitales y silenciados/as. Este encierro pierde ahora todo carácter caritativo o sanitario para ser una medida policial más enmarcada en el proceso de desarrollo del estado moderno. Además, allí donde el auge del capitalismo y de la burguesía como nueva clase hegemónica es más acusado (es decir, en el ámbito anglo-sajón) se rentabiliza el confinamiento de los/as locos/as y demás seres *“asociales”* en las *“workhouses”*, donde son obligados a trabajar. El fin de estos centros de trabajo era doble: por una parte, se pretende proveer al sistema productivo de fuerzas laborales baratas en tiempos de pleno empleo y altos salarios y de paso hacer desaparecer de las calles de esta forma a los ociosos, y por otra parte, se busca convertir este sistema de trabajos forzados en muro de contención frente a posibles revueltas sociales en tiempos de paro. Asimismo, las humillaciones de que eran objeto los/as locos/as en las *“workhouses”* eran utilizadas como ejemplos para el adoctrinamiento moral de las masas. Con el tiempo, las autoridades se dieron cuenta de la poca capacidad para el trabajo de los/as locos/as y éstos/as acabaron por ser enjaulados/as y exhibidos/as públicamente como *“monstruos”* en ferias y circos.

### 1.2 La etapa de desarrollo industrial y capitalista

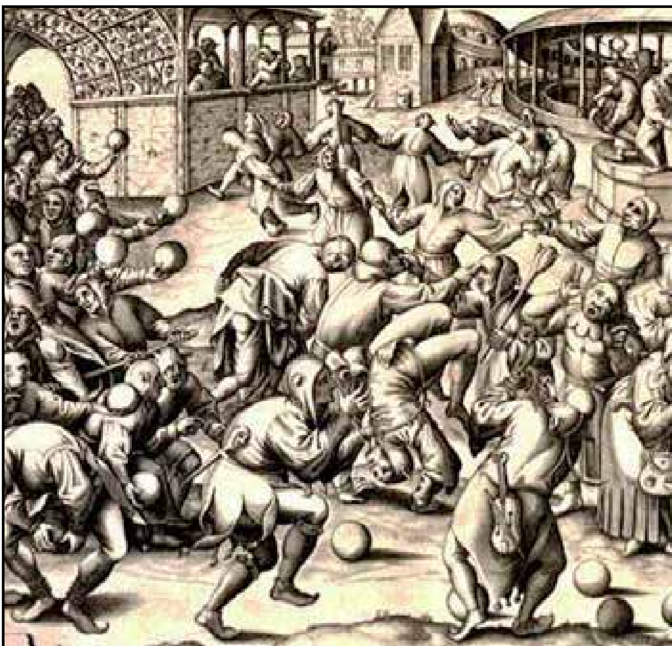
La industrialización y el capitalismo no empiezan a alcanzar un grado de desarrollo verdaderamente notable hasta el sigo XVIII (por lo menos en algunos países europeos) en que la burguesía se hace con las riendas del poder económico y acecha al estado absolutista aristocrático, cuya política mercantilista choca con los postulados librecambistas de la burguesía, deseosa de eliminar toda traba al proceso de expansión del capital. Ahora mantener a los/as locos/as en casas de trabajo ya no va a resultar a ser considerado rentable para el estado, pese a lo cual, los/aslocos/as no van a ser liberados/as pues son vistos por las autoridades como seres peligrosos e improductivos. Incluso cuando la burguesía toma el poder político durante la Revolución Francesa de 1789 y proclama la *“Declaración de Derechos del Hombre”*, los/as locos/as no serán liberados/as más que de manera formal, quedando todo reducido a una declaración de buenas intenciones.

Entre las reformas administrativas que el liberalismo político triunfante trajo consigo se incluía la reforma de la medicina, de corte positivista (1), en la cual se enmarcaría la psiquiatría como ciencia administrativa y correctora al servicio del estado. Es aquí donde hay que ubicar a Pinel, el gran iniciador de la psiquiatría médica (al menos en Francia). Pinel es hijo de la Revolución Francesa y como al se hace eco de la llamada del poder burgués a la liberación de los/as locos/as, para lo cual éstos/as tendrán que ser tratados/as como enfermos/as en un hospital especializado hasta que alcancen su curación, momento en el cual podrán reintegrarse a la sociedad de los hombres y mujeres *“libres”*. Esta formulación es típica del poder burgués imperante, para el cual la locura es una desviación de la naturaleza esencialmente *“social”* del ser humano, el cual **no puede más que sentirse feliz en el seno del estado liberal**. Al tomar la incuestionabilidad del orden establecido como

dogma, la concepción de la locura bajo el estado liberal niega que la alienación mental pueda derivarse de un fallo en la organización social haciendo único responsable de la misma al/a loco/a. Esta interpretación es además organicista, es decir, que considera la locura como una más de las enfermedades corporales, situando su origen en un defecto en la constitución de los órganos internos (no necesariamente el cerebro) o en la corporeidad del sistema nervioso. Por otra parte, la psiquiatría se hace descriptiva y nosográfica **(2)**, es decir, que el psiquiatra se va a dedicar a analizar al loco como un mero portador de síntomas de una supuesta enfermedad, con lo cual el paciente **pierde sus atributos de persona**, esto es, se **"cosifica"**.

Sobre la base de las tesis anteriormente expuestas, durante el siglo XIX va a tener lugar un proceso de (en palabras de E. González Duro) *"reformismo psiquiátrico"* por el cual el estado se hará de la protección de los/as locos/as (ahora se amplía el número de casos de *"desviaciones"* con respecto a la norma social) mediante la creación de redes de manicomios públicos. Con ello lo que se pretende es preservar el orden social en una época en que las estructuras capitalistas y estatistas están amenazadas por las aspiraciones revolucionarias del movimiento obrero, aunque, por supuesto, todo esto se oculta debidamente tras argumentos humanitarios en el mensaje del poder. Se estrechan así los lazos entre el estado y la institución psiquiátrica. Y como ejemplo de esto baste citar la promulgación en Francia de la Ley de Locos de 1838 que detalla las causas que justifican el internamiento psiquiátrico, dependiendo éste de la **peligrosidad para el orden establecido** y de la inseguridad de las personas que rodean al/a loco/a. Además, según esta ley **eran los prefectos de la policía los que debían determinar si una persona debía ser internada o no**. Todo ello nos lleva al concepto de loco/a como **"peligroso/a social"**, que es asimilado por la psiquiatría como nuevo tipo de enfermedad mental (sería la *"monomanía"* de que habla Esquirol o la *"moral insanity"* en la terminología de Arnold y Prichard). Esta *"monomanía"* a partir de ahora se convertirá en instrumento del orden establecido para estigmatizar las conductas extrañas a la norma social (las de homosexuales, disidentes, revolucionarios, etc.). De este modo ***"el médico"***, afirma E. González Duro, ***"acude al manicomio no por su saber técnico o sus cualidades terapéuticas, sino para servir de justificación científica a la exclusión social del enfermo mental"*** (prólogo a **La política de la psiquiatría**, de J. L. Fábregas y A. Calafat). Por otra parte el tratamiento también varía,; ahora, ya no se basa en el uso de la violencia física directa sino que **se intenta inculcar los valores del orden imperante** (la moral social, la del trabajo y la de la familia) para *"curar"* al/a la enfermo/a. Junto a esto se instaura un régimen policial en el interior de los manicomios en los que se lleva a cabo un despliegue de vigilantes dispuestos en todo momento a demostrar a los/as internados/as que la rebeldía y la resistencia nunca tendrán éxito y serán castigadas. Ante esta amenaza el/la loco/a se ve obligado/a a aceptar pasivamente los preceptos que se le quieren inculcar, lo cual tiene una doble implicación: en primer lugar, de esta manera lo único que se podrá llegar a conseguir es eliminar las manifestaciones externas de la locura; en segundo lugar, el internado ante la opresión ambiental acaba comportándose *"normalmente"*, lo cual es aún peor porque **se le aliena, se le destruye su verdadera personalidad**. De todas formas, alcanzar la *"normalidad"* no siempre significa el fin del internamiento ya que muchas veces las autoridades del centro alegan que la puesta en libertad del/de la loco/a traería consigo su *"recaída"*, y en consecuencia, su regreso al centro psiquiátrico al no poder adaptarse a las exigencias de la sociedad.

Este *"tratamiento moral"* de la locura que acabamos de describir no era más que el resultado de la insuficiencia de base científica de que adolecía la psiquiatría de principios del siglo XIX, lo cual hacía de esta una disciplina especialmente permeable a las normas sociales del momento, que, como es de suponer, poco tenían que ver con los conocimientos científicos. No obstante, a medida que avanza el siglo XIX, el tratamiento moral de la locura se va a ir abandonando a favor de un enfoque de corte positivista y cientificista más acorde con el pensar de los nuevos tiempos. Este nuevo enfoque va acompañado en una profundización en la concepción **somaticista** de la psiquiatría, para la cual la locura es una **enfermedad orgánico-cerebral** (en la que los factores hereditarios juegan un papel clave) y el/la loco/a no es más que un/a enfermo/a entre tantos/as otros/as. A esto va a contribuir la aparición de de una serie de descubrimientos en el campo neurológico (el *"delirium tremens"* en los/as alcohólicos/as como entidad diferenciada, la explicación de la pelagra y sus síntomas psíquicos, el sustrato cerebral de la parálisis general y progresiva y de su psicopatología, etc.) lo cual va a dar pie a que la psiquiatría caiga en el optimismo utópico de creer estar a las puertas del descubrimiento de las causas de la locura y de su total erradicación. En cuanto a la política manicomial, en esta época en esta etapa se va a dar un mayor empeño en mejorar





**Izquierda:** *"La ronda de los locos"*. **Derecha:** *"Locos embromándose entre sí"*, de P. Brueghel "el viejo".

las condiciones de higiene y salud de los hospitales así como en humanizarlos. Por otra parte, esto trae consigo la contrapartida de que se profundiza en la estigmatización de las personas internadas así como en la cronificación de su *"anormalidad"*. Más, aún, las tesis somaticistas van a dar pie a que la psiquiatría caiga en una actitud de *"nihilismo terapéutico"*. Así, la supuesta base orgánica de la locura va a originar un más que dudoso uso psicoterapéutico de la cirugía a menudo influido por la moral social de la época imbuida de puritanismo. Sólo esto explicaría la brutal conducta de especialistas del inglés Isaac Baker Brown, que postulaba la **clitoridectomía de las enfermas mentales**, pues según sus investigaciones la histeria femenina y otras afecciones mentales de las mujeres tenían su causa en la excitación periférica de los órganos sexuales externos (esto, en definitiva, equivalía a criminalizar la masturbación femenina). Más tarde, el médico norteamericano R. Battey propondría la extirpación de los ovarios como medida terapéutica frente a la locura en la mujer. Por supuesto, Baker Brown, Battey y tantos otros psiquiatras somaticistas ni siquiera se plantearon buscar el origen del elevado índice de insania femenina en claustrofóbico rol al cual la mujer se veía sujeta en el seno de la sociedad burguesa.

Sin embargo, a finales de siglo la psiquiatría organicista va a sufrir pequeñas variaciones sobre sus rígidos esquemas primigenios. Por un lado, en Inglaterra va a surgir una tendencia psiquiátrica que, si bien sigue teniendo una base somaticista, dará un papel menos determinante a los factores hereditarios frente a los ambientales y sociales, que ahora van a adquirir gran importancia. Para esta tendencia, el contexto social condiciona la locura, por lo cual se va a extender la creencia de que los hospitales psiquiátricos no ofrecen el ambiente adecuado para la curación del/de la enfermo/a sino que más bien contribuyen a la cronificación de la enfermedad mental. Así, Connolly inaugura el *"Non-Restraint System"* (sistema de puertas abiertas) mediante el cual los/as locos/as son *"excarcelados"* y reinsertados en la sociedad, promoviéndose para ello las actividades fuera del centro y permitiéndose abundantes salidas. A pesar de lo aparentemente liberal de esta medida, su fin último no era, ni mucho menos, filantrópico ya que lo que se buscaba era rentabilizar los manicomios convirtiéndolos en centros donde al/a la loco/a se le enseña un oficio para reinsertarlo/a en el tejido productivo (de nuevo se busca en la locura el beneficio económico) Además, hay que tener en cuenta que estas mejoras hay que enmarcarlas en un proceso de subida del nivel de vida de la población inglesa en un momento en que la burguesía (debido a la proyección imperialista del capital británico) necesitaba promover la paz social en la metrópoli.

Por otro lado, hacia 1870 se va a desarrollar en Alemania una corriente psiquiátrica que incorpora al consabido esquema organicista ciertos elementos de psiquiatría *"psicológica"*. Tal será el tipo de psiquiatría desarrollado por Kraepelin, el cual se va a nutrir tanto del positivismo oficial como de ciertas tendencias filosóficas idealistas anteriores a la edad de oro del cientifismo No obstante, la psiquiatría kraepeliana pecaba de ser excesivamente especulativa y poco práctica (obtendría pocos resultados en el campo de la asistencia a enfermos/as mentales) y además presentaba un considerable lastre metafísico (reconocía, p. e., la radicional dicotomía cuerpo-alma).



Sigmund Freud de adolescente, con su madre.

## 1.3 El siglo XX

El siglo XX va a traer consigo un considerable cambio de punto de vista en el terreno de la psiquiatría pues el enfoque organicista y positivista va a ir perdiendo terreno en favor de la psiquiatría *"psicológica"* inaugurada por Freud y demás seguidores del psicoanálisis (Jung, Adler, etc.). De todas maneras, este relevo no se producirá de manera manifiesta hasta el periodo de entreguerras con lo cual la corriente somaticista (con el psico-fisiólogo alemán Wundt a la cabeza) va a mantener su hegemonía por lo menos durante el primer tercio de siglo. Y es precisamente en este siglo, cuando las teorías organicistas van a ser desarrolladas hasta extremos aberrantes. Aquí podríamos citar el caso del psiquiatra portugués Egas Moniz, que se dedicó desde 1935 a lobotomizar y escindir cerebros para llegar a erradicar la enfermedad que anidaba en los encéfalos de sus pacientes, por lo cual se le concedió el Premio Nobel de Medicina en 1955. Y peor aun, la psiquiatría positivista llegaría a convertirse en la justificación *"científica"* del terror de estado y del genocidio durante el III Reich nacionalsocialista, periodo en el cual los psiquiatras del régimen nazi decidieron llevar a cabo la *"eutanasia"* de 300.000 *"vidas desprovistas de valor e indignas de vivirse"*, 300.000 locos/as que habían de ser exterminados, pues como *"seres inferiores"* que eran, habrían contribuido a **propagar el germen de la "degeneración social" contenido en sus genes**. Sin ir más lejos, en plena Guerra Civil Española, el Dr. Antonio Vallejo Nájera (padre del archiconocido psiquiatra Juan Antonio Vallejo Nájera y jefe de los Servicios Psiquiátricos del Ejército de Franco) llevó a cabo con la ayuda de miembros de la Gestapo una serie de *"experimentos"* con prisioneros/as antifascistas de un campo de concentración, a fin de llegar a describir la **"malformación biopsíquica" que**, según él, **llevaba al "fanatismo revolucionario"**. Al parecer, el responsable de tan grave *"degeneración psíquica"* era un cierto **"gen rojo"** (*El País* del 7-1-96).





**Izquierda:** La primera ovariotomía, realizada por el doctor E. McDowell en kentucky (EEUU) en 1809. A falta de anestsia, la paciente entonó cánticos durante toda la operación. **Derecha:** Antonio Vallejo Nájera, psiquiatra fascista y descubridor del "gen rojo".

Tras la Primera Guerra Mundial, la psiquiatría recibe el influjo revitalizador de las nuevas corrientes filosóficas (el vitalismo, la fenomenología, el existencialismo, etc.), todas ellas surgidas como reacción al reduccionismo positivista del periodo anterior. Ya en 1913, el destacado pensador existencialista Karl Jaspers da un primer paso hacía la ruptura con el enfoque organicista al clasificar las manifestaciones psíquicas en *"comprensibles"* (neuróticas o simplemente normales), las cuales eran **dependientes del contexto familiar o social del sujeto**; e *"incomprensibles"* (locas o psicóticas), resultantes de una alteración somática. Desafortunadamente, Jaspers, en relación con el segundo tipo de manifestaciones psíquicas, no sólo vuelve a hablar de un origen somático de la locura sino que también propone la represión y el confinamiento en manicomios como *"medida terapéutica"*. El gran paso en esta nueva dirección, empero, lo va a dar el neurólogo austriaco de origen judío Sigmund Freud. Freud, notablemente influido por las filosofías vitalistas (llegaría a realizar análisis psicológicos de escritos de Nietzsche), va a romper con el positivismo psiquiátrico imperante al afirmar que **el psiquismo humano está relación con el contexto social inmediato del individuo** (especialmente con los progenitores). Esta idea fundamental en el pensamiento psicoanalítico de Freud, nos lleva a hablar por primera vez del concepto de **"sociogénesis"** en relación con la explicación, de los fenómenos psíquicos (entre los que cabria incluir la locura), a los cuales a partir de ahora se les va a buscar un origen **social**, es decir, que se va a estudiar cómo se derivan de **la relación, con los/as otro/as**. Igualmente innovador es que Freud, a medida que hace evolucionar sus teorías, tiende a oponerse a la unidireccionalidad de la clásica relación psiquiatra (activo)/ paciente (pasivo). Así, el padre del psicoanálisis se nos presenta como el primer psiquiatra que parece dar importancia a los mecanismos de interacción psiquiatra-paciente, lo cual se va a ver reflejado en sus minuciosos estudios de las transferencias y contratransferencias (3). Por tanto, ahora no se trata simplemente de preguntarse *"qué le pasa al/a la otro/a"* sino también *"qué me pasa a mi en relación con el/la otro/a"* y *"cómo nos influimos mutuamente"*. Estos dos postulados básicos del psicoanálisis freudiano van a estar presentes más tarde en los planteamientos de los/as antipsiquiatras. Estos hallazgos dejaron al descubierto la hipocresía y la represión que subyacían a la moral burguesa imperante, lo cual, por supuesto, convirtió a Freud en un personaje odiado por la sociedad europea de la época. De hecho, la filiación judía del movimiento psicoanalítico convirtió a éste en objeto de persecución por parte del estado nacionalsocialista alemán, por lo menos desde 1938.

Conforme se va desarrollando la joven disciplina psicoanalítica van a ir surgiendo disensiones que van a dar lugar a rupturas. Entre las numerosas escisiones, destaca la protagonizada por una serie de personalidades a las que se suele agrupar bajo la etiqueta de *"freudomarxismo"*, con la cual se pretende denominar a aquellos que hicieron una critica *"por la izquierda"* de las tesis de Freud. Así, autores como Reích, Fromm o Marcuse, todos ellos imbuidos de un marxismo más o menos heterodoxo, van a buscar la síntesis (cada uno a su manera) entre Freud y Marx, inaugurando así lo que será la izquierda del psicoanálisis. Dicha síntesis tiene gran trascendencia por lo que supone de renovación para estas dos grandes corrientes de pensamiento del siglo XX. Por un lado, el dogmatismo economicista del marxismo, consistente en hacer prevalecer los *"modos de producción"* como la *"estructura"* de la cual se derivan el resto de manifestaciones humanas o *"superestructuras"*, queda neutralizado, restituyendo así al individuo y a su subjetividad la relevancia que los petrificados esquemas del materialismo histórico le habían arrebatado. Por otra parte, los freudomarxistas van a dar al psicoanálisis de Freud una auténtica proyección social al poner al individuo en relación no sólo con su entorno familiar sino también con las estructuras políticas, económicas y sociales que conforman el contexto global en que éste está inmerso y con las cuales interacciona constantemente. Este enfoque integrador estaría materializado en las siguientes palabras de W. Reich, extraídas de su obra **La revolución sexual**: ***"El proceso económico, esto es, el desarrollo de las máquinas, es funcionalmente idéntico al proceso psíquico de la estructura humana en aquéllos que realizan el proceso económico, lo estimulan o lo inhiben y del cual, a su vez, reciben influencia. La economía sin una estructura emocional operante, es inconcebible; dígase lo mismo del sentir, pensar y obrar humanos sin una base económica. Despreciar unilateralmente lo uno o lo otro lleva al 'psicologismo' ('las fuerzas psíquicas son el único motor de la historia') o al 'economicismo' ('la técnica es el único motor de la historia')"*** (4). Por lo demás, cada uno de estos tres autores va a desarrollar una labor intelectual con características propias. Así, Wilhelm

Reich se centrará en el campo de la sexología y la psicología de masas y llegará a afirmar que el *"Thanatos"* freudiano no es más que cierta cantidad de energía libidinal que, al ser reprimida por la presión de agentes externos al individuo (léase la opresión ejercida sobre éste por la sociedad autoritaria capitalista) rebrota en forma de *"impulsos secundarios"*, los cuales explicarían los comportamientos psicóticos y *"criminales"*. La solución a este conflicto generador de neurosis seria para Reich la revolución sexual, es decir, la desinhibición, o mejor dicho, la ,*"autorregulación"* de la libido (lo que Reich llama *"economía sexual"*), rechazando así el recurso a la *"sublimación"* **(5)** que Freud postulaba. Por su parte. Erich Fromm, llevará sus tesis al terreno de la sociología para hacer un agudo análisis de los procesos de despersonalización a la que la esquizoide sociedad tecnificada somete al individuo, conviniéndolo en un mero autómata-productor-consumidor, un simple engranaje de la maquinaria del sistema productivo. Finalmente, el filósofo Herbert Marcuse pondrá de manifiesto cómo la psiquiatría oficial ha acabado por convertirse en un instrumento más del poder establecido, cuyo objetivo no es otro que el de reincorporar al paciente inadaptado a la demente *"normalidad"* de la sociedad de consumo. En conclusión, los freudomarxistas al poner un mayor énfasis en la idea de *"sociogénesis"* están ya muy próximos a los planteamientos defendidos por los antipsiquiatras, especialmente los de la corriente político-social.



Erich Fromm

## *1.4 La psiquiatría en la sociedad postindustrial*

Con la victoria de las democracias burguesas en occidente tras la Segunda Guerra Mundial, las aguas van a volver a su cauce en todos los aspectos y, por supuesto, también en psiquiatría. El psicoanálisis que había irrumpido en la fecunda escena intelectual de la Europa de entreguerras cargado de un considerable potencial revolucionario tenderá a institucionalizarse y a ponerse al servicio de los poderes fácticos. Las voces críticas van a ser progresivamente sepultadas por el mensaje implacable y uniformador de los medios de comunicación de masas, viéndose condenadas a la marginalidad **(6)**, salvo en el paréntesis que aproximadamente abarca la segunda mitad de la década de los 60 y la primera de los 70 con la oposición a la intervención imperialista norteamericana en Vietnam, el Mayo del 68 francés y el fin de las dictaduras de Grecia, Portugal y España como principales acontecimientos. Va a ser este periodo de resurgir de la conciencia crítica el marco social e histórico en el que se desarrollará la Antipsiquiatría (de la cual trataremos más abajo).

A partir de este momento, la psiquiatría va a orientarse hacia un **empirismo pragmático** que pretenderá rehabilitar a los/as locos/as y demás inadaptados/as haciendo de ellos/as productores eficientes y voraces consumidores/as que no entorpezcan el funcionamiento de la sociedad de consumo. En este orden de cosas, al/a la loco/a sólo se le va a considerar rehabilitado cuando al reincorporarse a la sociedad es capaz de conseguir cierto éxito profesional aunque muestre una incapacidad manifiesta para comunicarse con los demás (sólo interesa pues la **recuperación productiva** del individuo afectado). Este aspecto va a ir acompañado, además, de una progresiva extensión de la influencia de la psiquiatría (más allá de las consultas y los hospitales) a todas las facetas de la vida cotidiana, con aspiraciones cada vez más totalitarias. De este modo, la psiquiatría se convierte en un oculto mecanismo del que los poderes instituidos se van a valer para desmantelar la disidencia en las fábricas, las escuelas, las familias, etc., que contribuirá a mantener el consenso colectivo a través de los medios de comunicación y que



Wilhelm Reich (1925)

ayudará al sostenimiento del nivel de consumo de la población asesorando a las grandes empresas en cuestiones publicitarias. La ubicuidad de la psiquiatría llega a tal extremo que cualquier tensión social o política, cualquier conflicto social o familiar va a ser "psiquiatrizado", es decir, va a ser reducido a términos **meramente psicológicos e individuales** (tendencia ampliamente desarrollada en los Estados Unidos). Con esta psicologizacion de los conflictos colectivos se va evitar la toma de conciencia de los defectos de las estructuras políticas, económicas y sociales en que se halla inmerso el ser humano contemporáneo, preservando así la **incuestíonabilidad del orden establecido**.

Por otra parte, en las sociedades de capitalismo avanzado la creciente tendencia al desmantelamiento del estado del bienestar con la consiguiente reducción de los gastos sanitarios, va a traer como consecuencia que cada vez sea más inviable el mantenimiento de los costes de los tradicionales manicomios masivos y carcelarios **(7)**. No obstante, la segregación del/de la loco/a y por ende, su estigmatización, no va a desaparecer sino que se va a volver más sutil. En relación con el papel que juega la psiquiatría en la sociedad contemporánea, J. Hochman afirma: ***"Los enfermos crónicos disimulados en su familia o en algún hogar, serán menos visibles, menos escandalosos (...). La relación de supervisión que unía al guardián y al vigilado será más discreta, menos pesada. La asistencia social, el medico clínico, el maestro, los vecinos y, con seguridad el policía, compartirán con el psiquiatra simplemente la función de supervisar. Diluida de esta manera, la supervisión será menos dolorosa pero es más sutilmente alienante. Al término de un proceso de psiquiatrización del público, cada uno habrá interiorizado la ideología psiquiátrica represiva, se transformará en su psiquiatra y en el de su semejante, vigilando y reprimiendo su propia locura y la de su interlocutor... Toda la sociedad se habrá transformado en un asilo, en una institución totalitaria"***. De hecho, el/la loco/a fuera del manicomio no acabará nunca de ser aceptado/a por el resto de la sociedad, que lo vigilará, controlará y obligará a que vuelva a internarse al percibir el menor indicio de comportamiento *"anómalo"*.

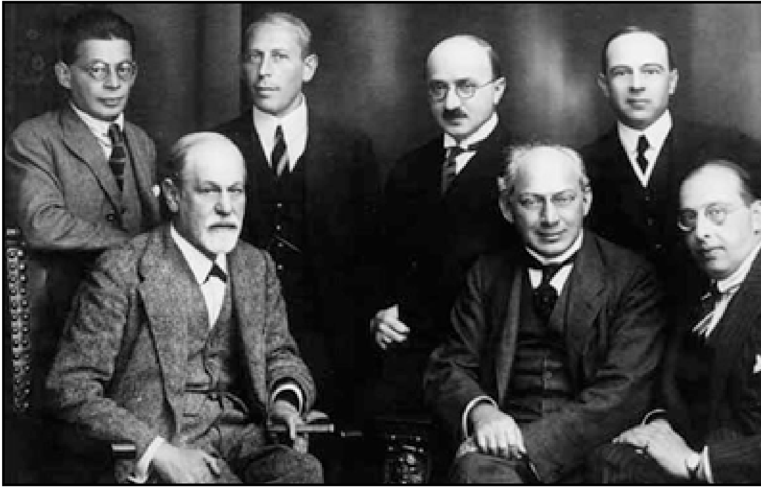
Y de este modo, llegamos al momento actual en que el interesado maridaje entre la psiquiatría y el poder alcanza su culmen. En el marco de una sociedad deshumanizada y adocenada que ha interiorizado buena parte del totalitarismo de nuevo cuño inserto en el mensaje neoliberal, la institución psiquiátrica va a seguir cumpliendo, de manera más incontestada si cabe, su papel de armonizadora del orden social establecido. Ahora, en el *"fin de la historia"*, en el *"mejor de los mundos posibles"* (el de la democracia burguesa), **ya no pueden existir disidentes sino "enfermos/as"** Por otra parte, el/la psiquiatra tenderá a borrar los vínculos entre el psiquismo humano y sus condicionantes sociales, en una época marcada por la angustia y la inseguridad ante el oscuro futuro que se vislumbra al filo de la sociedad del post-bienestar. De hecho, no sólo se pretende restar importancia a la socíogénesís de las manifestaciones psíquicas sino que incluso van a recuperar su vigencia enfoques organicistas propios del siglo XIX, fenómeno éste que es mero reflejo de la ultrarreccionaria mentalidad dominante en nuestro tiempo. Así, por ejemplo, la psiquiatría va a pregonar a través del poderoso megáfono de los *"mass media"* que los motines en los guetos negros de los EE.UU. están en relación directa con un *"gen de la agresividad"* que aboca a la raza negra a la delincuencia **(8)**, con lo cual se evita que recaigan responsabilidades en el sistema que condena a la miseria y a la marginación a estos sectores de la población. La institución psiquiátrica se convierte de esta manera en una suerte de **versión moderna de la Inquisición**, la cual, bajo su disfraz *"científico"*, **va a reprimir cualquier síntoma de desencanto** (y entre ellos, la locura es el ejemplo más dramático) frente a la hostilidad de un mundo cada vez más inhabitable.

# 2. LOS MOVIMIENTOS ANTIPSIQUIÁTRICOS.

## 2.1 Fundamentos de la Antipsiquiatría.

Con el término *"Antipsiquiatría"* (acuñado por el antipsiquiatra surafricano D. Cooper) designamos al movimiento de oposición a la psiquiatría oficial que se desarrolló durante las décadas de los 60 y 70 y en el cual participaron no sólo psiquiatras sino también personalidades procedentes de las múltiples ramas de las disciplinas humanas (filósofos, sociólogos, literatos, etc.). A este grupo de autores, pese a no ser en absoluto homogéneo, les va a unir el común objetivo de **humanizar la psiquiatría** para convertirla en instrumento de liberación humana, en contraste con el uso que se le había venido dando.

Para empezar, los antipsiquiatras parten de una **total oposición a la "medicalización" de la psiquiatría**. La Antipsiquiatría ante todo va a repudiar la aplicación de métodos objetivistas propios de las ciencias naturales (como la física, la química, la biología, etc.) en el campo del estudio del psiquismo humano. Hay que tener en cuenta que *"ser objetivo"* implica tener un *"objeto"* que estudiar, que en el caso de la psiquiatría no es otro que el ser humano, de lo cual se infiere que **la psiquiatría objetivista "cosífica" al ser humano, al considerarlo un mero "objeto" de estudio**. Además, esta negación de la subjetividad del/de la paciente lejos de dar solución a los problemas de éste/a los agrava, pues el sujeto se convierte en la víctima de una situación alienante que lo mutila psíquicamente. No es extraño, pues, que R.D. Laing llegue a afirmar que: ***"La despersonalización en una teoría que intenta ser la teoría de las personas, es tan errónea como la despersonalización esquizoide del otro; y tal despersonalización es desde luego un acto intencional. Aunque se pretenda en nombre de la ciencia, tal "cosificación" provoca un conocimiento falso y constituye un error tan grave como la falsa personalización de las cosas"*** (R. D. Laing: **El yo dividido**). En este sentido, Laing afirma que el psiquiatra tradicional es un *"pseudocientífico"* pues aplica los métodos de las ciencias positivas a realidades que caen fuera del campo de estudio de estas ciencias. Así, G. C. Rapaille ilustra esta idea mediante la siguiente analogía: ***"A menudo el científico considera que para conocer la temperatura del agua basta con sumergir en ella un termómetro y. a continuación, leer el resultado. Cuando el científico lee 39º dice que la temperatura es de 39°. Sin embargo, nosotros adoptamos una actitud diferente. Según ésta, diremos que, después de haber sumergido el termómetro en el agua, la temperatura del conjunto agua + termómetro en este momento dado es 39°. Es decir, que*** **tenemos en cuenta la interacción termómetro <-> agua. El hecho de querer medir la temperatura del agua con un termómetro modifica esta misma temperatura"**. (G. C. Rapaille. **Laing y la Antipsiquiatría**). Para el antipsiquiatra, la



Freud con los miembros del Comié de la Asociació Psicoanalítica Internacional, fundada por él. Foto tomada en 1922.



W. Reich con S. Neil

relación terapeuta-paciente debe partir de la mutua aceptación de la subjetividad del otro, así como de tener siempre presente el hecho de que el primero, en tanto que sujeto, tendrá que resignarse a trabajar con una visión sesgada de los problemas del segundo, una imagen siempre distorsionada por el filtro de su propia subjetividad. Es decir, el análisis del psiquiatra siempre va a modificar la realidad analizada tal y como lo hace el termómetro al ser introducido en el agua. En consecuencia; sería más preciso colocar a la psiquiatría en el grupo de las **ciencias humanas**, puesto que éstas, como muy acertadamente señaló Píaget, ***"están situadas en la posición particular de depender del hombre a la vez como sujeto y como objeto (...) con lo que la objetividad y sus propias condiciones de descentralización se hacen más difíciles a menudo limitadas"*** (J. Piaget: **Tendencias de la investigación en las ciencias sociales**, Alianza Ed., Madrid, 1973).

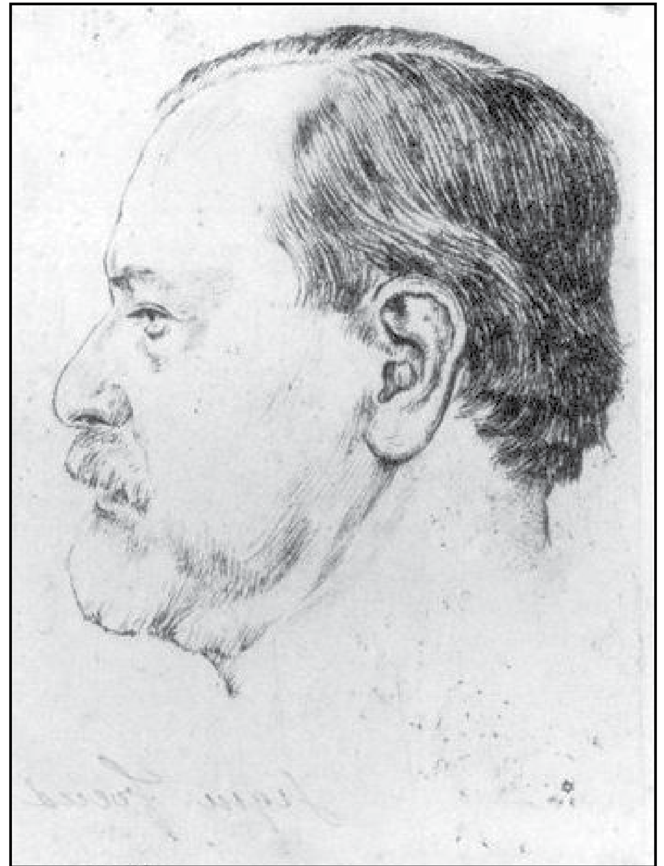
En segundo lugar, la Antipsiquiatría **reafirma las causas sociogenéticas de la locura** (o, para hablar con más concreción, de la **esquizofrenia**) frente a explicaciones de tipo somaticista. Para los/las antipsiquiatras la esquizofrenia es un fenómeno psíquico que está conectado con las relaciones interpersonales, es decir, que **tiene un origen fundamentalmente "social"**. Según esto, la locura no puede ser considerada como enfermedad sino más bien como *"***pseudoenfermedad***"*, pues ni se le ha podido encontrar una causa orgánica alguna ni tan siquiera los especialistas se ponen de acuerdo a la hora de describir con precisión sus síntomas. Así, Henry Ey, en su **Manual de psiquiatría**, afirma que ***"los enfermos que actualmente se incluyen en este grupo (esquizofrénicos) son "alienados" que sorprende por su conducta extraña y por la evolución progresiva de su trastornos hacia un estado de estupidez e incoherencia"***. Pero ¿cuál es el trastorno fundamental? Para Kraepelin es inafectividad; para Bleuler, el trastorno de las asociaciones; para Berze, la hipotonía de la conciencia; para Minkowski, la pérdida del contacto vital. Según Laing, estamos, en todo caso, ante ***"alguien a quien se le imputa una enfermedad hipotética cuya etiología*** **(9)** ***es desconocida y cuya patología es oscura (...)"*** Sartre, por su parte; puso el dedo en la llaga al afirmar en su carta a Laing y Cooper lo siguiente: ***"Pienso, como ustedes que no es posible enten-***



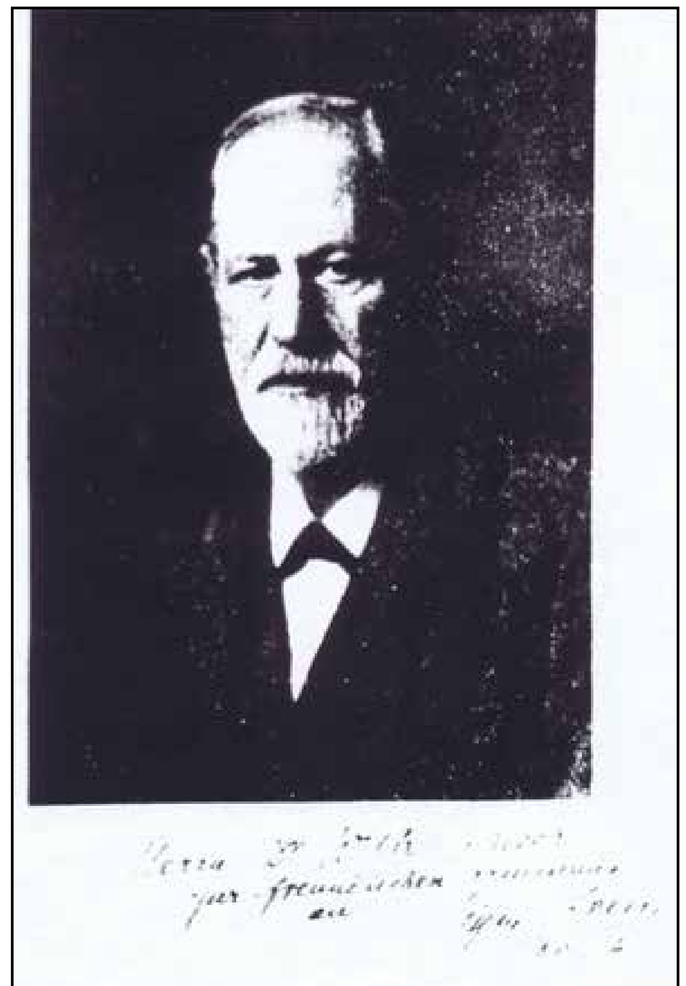
Enrique González Duro

***der las dolencias psíquicas desde fuera, a partir del determinismo positivista, ni reconstruirlas mediante un combinación de conceptos que se mantengan exteriores a 1a enfermedad vivida. Creo también que no se puede estudiar ni curar una neurosis sin un respeto fundamental a la persona del paciente, sin un esfuerzo constante por captar la situación básica y por revivirla, sin un proceso que trate de encontrar la respuesta de la persona a esa situación, y pienso -como ustedes, según me parece- que*** **la enfermedad es la salida que el organismo libre, en una unidad total, inventa para poder vivir una situación no vivible.*”*** (Prefacio a R.D. Laing y D, Cooper, **Razón y violencia. Una década de pensamiento sartreano**).

En tercer lugar, la Antipsiquiatría pretende hacer hincapié en el hecho de que la esquizofrenia es, antes que nada, una etiqueta impuesta por quienes se llaman *“normales”*, a las personas cuyos comportamientos les parecen extraños, lo cual implica que el loco va a ser tal **en relación con la gente “normal”**. Así, para D. Cooper, ***“la esquizofrenia es una situación de crisis microsocial en la que los actos de la experiencia de una cierta persona quedan invalidados por los demás a causa de ciertas razones culturales y microculturales (familiares, por regla general) comprensibles, y que, en último término, provocan que dicha persona sea identificada más o menos específicamente como “enferma mental” y que a continuación se confirme de acuerdo con un procedimiento de identificación especificable (aunque bastante arbitrario) su identidad de “paciente esquizofrénico” por agentes médicos o “cuasi-médicos”*** (D. Cooper, **Psiquiatría y antipsiquiatría**). Consecuentemente, la Antipsiquiatría va a combatir el maniqueísmo distorsionador representado por la oposición *“normal” <—> “enfermo”*. Según este esquema, el psiquiatra como portavoz de la *“verdad suprema”* de la sociedad de los “normales” va a tildar de *“anormales”* a los que presentan una conducta diferente de la desarrollada por la gran masa sumisa a las convenciones sociales impuestas, a las que arbitrariamente va a considerar la *“norma”*. A partir de aquí, la psiquiatría se va a dedicar a localizar y encerrar a todos aquéllos que se desvíen de la *“manera normal de ser”*, la cual va a ser, a los ojos del totalitarismo psiquiátrico, la única válida. Paradójicamente, el psiquiatra no va a considerar *“patológica”* la actitud del trabajador explotado que no va a la huelga o la del parado que no se rebela ante el papel de objeto de usar y tirar que la sociedad capitalista le ha adjudicado, pese a que en el fondo hay una evidente carga de alienación en tales comportamientos. En este sentido, G, C. Rapaille va a referirse a este tipo de conductas como *“enfermedad tribal”*, mientras que Laing va a señalar que ***“lo que calificamos como ‘normal’ es el producto de un rechazo, una negación, de una disociación, de la proyección, de la introyección y de otras formas destructoras de la experiencia. Está totalmente extrañado de la estructura del ser”*** (R.D. Laing, **Experiencia y Alienación en la vida contemporánea**) y nos asegura que esta idea ya estaba prefigurada en el pensamiento de Freud. ***“La importancia de Freud en nuestra época se debe, en gran parte a la profundidad de su teoría y en considerable medida, a la demostración de que la persona ,‘común es un fragmento marchito, disecado de lo que puede ser una persona“*** (R.D, Laing, op. cit.). Y es precisamente la adaptación a esta *“normalidad“* esquizoide el fin último de la institución psiquiátrica. No es extraño, pues, que un disidente de la psiquiatría como Enrique González Duro afirme en relación con este asunto que ***“la identificación de la salud mental con la perfecta adaptación social es simplemente inaceptable, porque una adaptación a una sociedad conflictiva y mal estructurada puede ser una “normalidad” bastante peligrosa, o cuando menos sinónimo de un anonimato desindividualizado y anodino“*** (en Fábregas y Calafat. op. cit.).



Sigmund Freud. Acuarela de Hermann Struck, 1914.



Retrato dedicado por Freud a Wilhelm Reich.

Asimismo, **los/as antipsiquiatras van a lanzar un ataque contra las instituciones represivas**, como responsables, por una parte, de esa *"enfermedad tribal"* a que aludía G. C. Rapaille, y por otra parte, de la esquizofrenia como mecanismo de defensa frente a la *"normalidad"* alienante y despersonalizadora. Ente estas instituciones, **la familia es**, sin lugar a dudas, **la más poderosa maquinaria de alienación**, pues constituye, en primer lugar, un escollo considerable para el desarrollo de una personalidad autónoma y madura en el individuo. G. C. Rapaille describe con aguda ironía el proceso de despersonalización que se produce en el seno de la familia: ***"Tienes que crecer sin crecer, tienes que convertirte en hombre y ser al mismo tiempo mi hijo. Es necesario que obedezcas a tus padres porque los quieres, porque ellos quieren que te conviertas en ti mismo, es decir, en el 'ti-mismo-que-ellos-quieren'. Pero si te conviertes en el 'tú mismo' que ellos quieren les mientes, puesto que sabes perfectamente que te estás convirtiendo en su 'tú mismo' y no en tu verdadero 'tú mismo'"*** (G.C. Rapaille, **Laing y la antipsiquiatría**). En segundo lugar, es en el seno de la familia donde primero se etiqueta como *"enfermo"* al individuo que se desvía de la *"manera normal de ser"* y, posteriormente, este diagnóstico va a ser ratificado por las autoridades médicas competentes. Cooper nos dice al respecto: ***"(...) la familia inventa una enfermedad como modo de preservar su modo de vida inauténtico. Y la ciencia médica, sensible a necesidades sociales tan imperiosas, produce una disciplina especial –la psiquiatría– para conceptualizar, formalizar, clasificar y proporcionar tratamientos a esta enfermedad. Sin embargo, todo esto no es más que la reacción ansiosa de la familia y de la sociedad frente a las tentativas de comportamiento independiente de uno de sus miembros"*** (D. Cooper, op. cit.). Se llega de este modo a la enorme paradoja de que los *"normales"* son los verdaderos locos, pues están alienados por una falsa realidad, mientras que los locos demuestran una conducta más sana al resistirse a la alienación y rechazar la destrucción de su ser. De ahí que Laing afirme que ***"la esquizofrenia es una tentativa lograda de no adaptarse a las pseudo-realidades sociales"*** (R. D. Laing, **Experiencia y alienación en la vida contemporánea**).

Por otra parte, **los/as antipsiquiatras no olvidan el papel que la escuela tradicional ha jugado en el fomento de la alienación humana**. Así, la escuela tradicional lejos de promover la creatividad y la autonomía personal del la niño, ha impuesto un sistema de valores preestablecido que no es otro que aquel por el que se rige la sociedad capitalista y autoritaria. Ya lo advertía en 1963 Jules Henry: ***"si, desde la escuela, los jóvenes fuesen incitados a poner en cuestión las reglas sociales se produciría entonces una creatividad tal que la sociedad no sabría por donde tirar"*** (J. Henry, **Culture Against Man**). La escuela constituye, por tanto, un poderoso medio de propaganda de los valores del sistema (la competitividad sin cortapisas morales, el consumo por el consumo mismo, etc.) y, por ende, de sumisión y alienación. En la escuela, el sujeto va a interiorizar a través del juego de los suspensos y los aprobados, la lógica que subyace a la estructuración de la sociedad en *"clases"*, lógica que se le presentará como *"natural e inmutable"*. Con ello, el niño va siendo socializado hasta convertirse en portador y valedor de la *"enfermedad tribal"*. Recordemos unas palabras de Ivan Illich al respecto: ***"A consecuencia de la estructura fundada en el juego ritual de las promociones, la escuela está destinada a engendrar y defender el mito social. La participación en dicho rito de la competición, tiene en definitiva más importancia que la naturaleza o el método de enseñanza. El mismo juego es lo que educa; la pasión del juego penetra pronto en las venas y se hace incurable. Toda la sociedad se inicia en el mito del consumo sin fin de los servicios; en la medida en que la participación simbólica cae en el rito, se hace obligatoria y cada cual siente su constante obligación"*** (I. Illich, **La sociedad desescolarizada**). Ni que decir tiene, pues, que la Antipsiquiatría se va a posicionar en favor de los experimentos pedagógicos de corte libertario descritos por Illich en **La sociedad desescolarizada** o por Aiexander S. Neill en su **Summerhill**.

Finalmente, la Antipsiquiatría va a rechazar las medidas terapéuticas de la *"psiquiatría oficial"* pues entiende que degradan al loco en su dignidad humana, proyectando en ella, como si de un **chivo expiatorio** se tratara, **las contradicciones y angustias de una sociedad patógena**. Ante todo las corrientes antipsiquiátricas pretenden dejar claro que, si la sociedad segrega la locura en manicomios, es para defenderse. Como señalara Roger Gentis: ***"La verdad es que el hospital psiquiátrico está hecho para solucionar a la gente una serie de problemas asquerosos que nadie pretende solucionar y que tampoco la sociedad, tal y como está organizada, puede solucionar"*** (R. Gentis, **La tapia del manicomio**). Para los disidentes de la psiquiatría está meridianamente claro que el aislamiento del loco en instituciones manicomiales lejos de promover su *"curación"* va a cronificar sus conflictos internos y va a reducir sus posibilidades de recuperación para una vida plena. En este sentido, son harto reveladoras las palabras de S. Faure sobre las condiciones de vida en los psiquiátricos: ***"Se priva al loco de su libertad, de trabajo, de dinero, de amor, de***



C. G. Jung (en el centro de la foto) en el Congreso de Psicoanalítica de Weimar de 1911.

***vida sexual y aun de palabra, ya que su discurso se tiene por absurdo; se le analiza pero no se le entiende. Algunas veces se le embrutece con drogas que suprimen la excitación, tan seguramente como el calabozo o la camisa de fuerza, pero esto alivia sobre todo a sus guardianes, si se resiste a tales tratamientos químicos será sometido a los electrochoques, así como a una amputación de su cerebro por intervención quirúrgica (...) Poco a poco se constituye así un aspecto de la locura crónica en casos de pacientes hospitalizados desde hace largo tiempo Sujetos poco a poco a aceptar un sistema alienante, son sometidos a una vigilancia constante, privados de las cosas que dan interés a la vida y se adaptan poco a poco a una forma de existencia pasiva en la que se van conformando con el papel que se espera de ellos: el buen enfermo, tranquilo, que ayude a las enfermeras a hacer sus quehaceres. Esta evolución del paciente no se da sin choques, en el curso de los cuales su anatomía es aplastada tantas veces como es necesario, de suerte que ya no tiene derecho más que a los placeres comunes a todos, otorgados por sus vigilantes: comida esencialmente"*** (S. Faure, **La Antipsiquiatría**).

Frente a lo anteriormente expuesto, la Antipsiquiatría ofrece una amplia gama de alternativas terapéuticas. Para algunos antipsiquiatras como R. D. Laing es necesario primeramente redimir la relación terapeuta-paciente para que se convierta en una auténtica relación humana, en la que haya un respeto mutuo a la subjetividad del otro. Para este autor, el terapeuta debe ser un mero guía que inicie al paciente en un proceso creativo de auto-recomposición del „yo", proceso que se debe de desarrollar en una comunidad terapéutica en ausencia de las relaciones de poder que se dan en el seno de la sociedad. Otros (D. Cooper, el S. P. K. etc.) por su parte, ponen un mayor énfasis en el hecho de que la "curación" de la locura debe ir enmarcada en un proceso de demolición de las opresivas estructuras de la sociedad capitalista, auténticas responsables de la *"enfermedad"* mental. No obstante, todos ellos parecen estar de acuerdo en postular la abolición del aislamiento forzoso de la locura, pues, como el propio Laíng ha señalado, ***"el piloto de bombarderos perfectamente adaptado puede constituir un peligro mayor que el esquizofrénico hospitalizado que cree llevar una bomba en su interior"***.

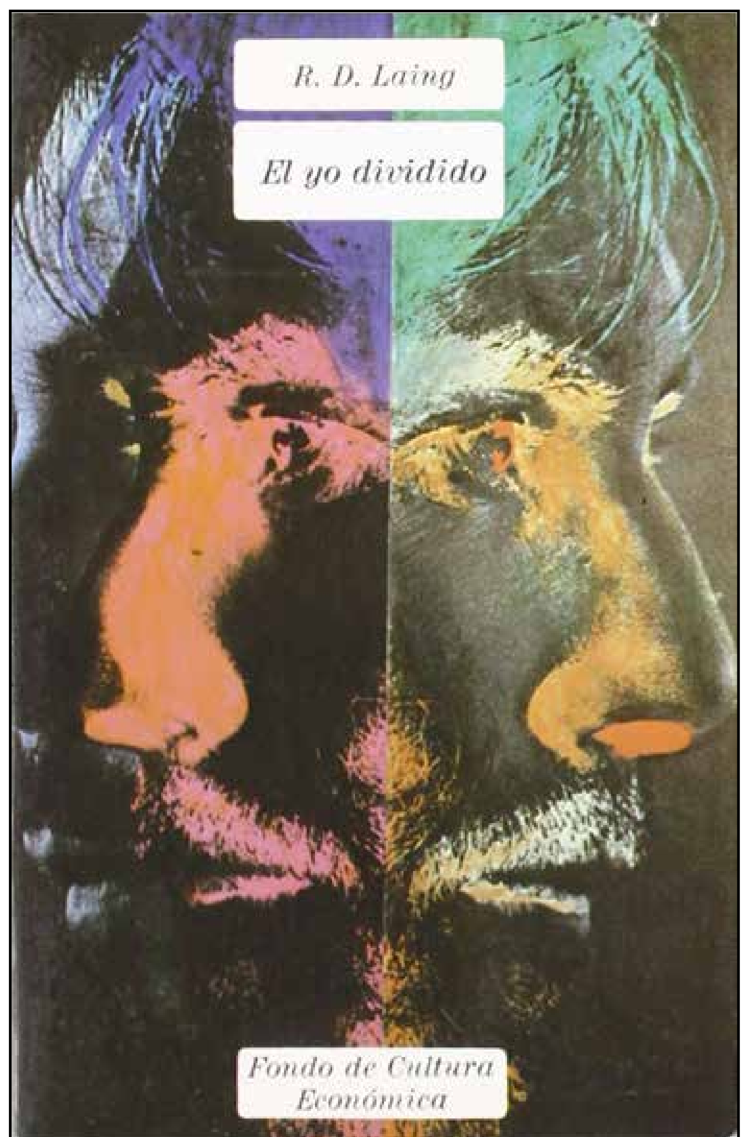
## *2.2. Corrientes de la Antipsiquiatría.*

### 2.2.1. Corriente dinámico-existencial: R. D. Laing

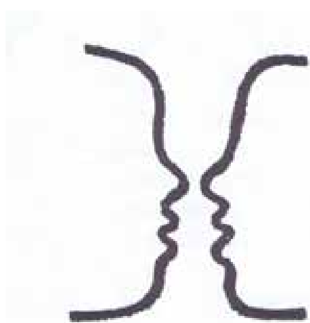
Ronald D. Laing es, sin lugar a dudas, el más conocido representante de la Antipsiquiatría, como parecen demostrar las constantes reediciones de sus obras. La base teórica de su argumentación se compone de una amalgama de ideas, entre las que destacan las ideas de Freud, Klein, Biswanger y Jung, en el terreno de la psiquiatría; de Kierkegaard. Jaspers, Heidegger, Sastre y Tillich, en el campo filosófico; de Marx, por un lado, y los americanos Goffman. Scheff, Levinson, etc., por otro, en el sociológico; y finalmente de la herencia de Wiener en su aplicación al estudio de la pragmática de la comunicación humana, esto es, de Bateson, Watzlawick y colaboradores (Escuela de Palo Alto).

Nacido en Glasgow en 1927, Laing estudió medicina en la universidad de esta ciudad. Trabajó en el Glasgow Royal Mi i Hospital y en la Tavistock Clinic para más tarde convertirse en director de la Langhan Clinic. En 1965, tras romper con la psiquiatría oficial, Laing crea la Philadelphia Association junto con D. Cooper y A. Esterson estableciendo una red de comunidades terapéuticas para personas profundamente angustiadas que, en palabras del propio Laing, ***"creen que la sociedad las va a destruir"***. Estas comunidades pretendían demoler las relaciones de poder psiquiatra-paciente que se daban en el interior de los hospitales psiquiátricos para convertirse, según rezaba un folleto de la asociación, en ***"crisoles para los que viven en ellas, cualesquiera que sean sus roles, donde se funden preconcepciones al tacto con la experiencia directa del roce diario, de la agonía y de la alegría, de la excitación y del aburrimiento, de la esperanza y del desespero de la convivencia"***.

Ronald Laing es, ante todo, el iniciador de la gigantesca tarea que supone liberar a la psiquiatría del imperialismo de la medicina clínica y del razonamiento científico objetivo. Para G. C. Rapaille, Laing ha provocado en la historia de la psiquiatría ***"un cambio tan importante y no menos radical como el que representó el abandono del punto de vista demonológico por el punto de vista clínico hace trescientos años"*** (G. C Rapaílle, op. cit.). El pensamiento de Laing arranca del rechazo a toda visión fragmentaria del ser humano. Para este autor, el estudio del ser



humano debe ser abordado desde un punto de vista que destierre dualismos falsos y deformantes del estilo *"psique-soma"*. Según Laing, seria más correcto hablar de dos formas de percibir al ser humano (como organismo y como persona), tal y como ocurre con la siguiente *"Gestalt"* (=forma) ambigua.



Según se mire la figura, podemos percibir dos caras o un jarrón, sin embargo no deja de haber un único ente. De manera similar, el ser humano es una única entidad con dos *"Gestalts"* experienciales, organismo y persona, con cada una de las cuales uno tiene una relación necesariamente distinta. Si aceptamos este esquema, tendremos por fuerza que reconocer que las ciencias humanas sólo pueden estudiar a los seres humanos en cuanto personas, lo cual deja al descubierto el flagrante error en el que ha venido incurriendo la psiquiatría oficial: observar al paciente como un organismo que es mero portador de los síntomas de una determinada patología. Esto es, precisamente, lo que queríamos decir, cuando señalábamos más arriba que la visión objetivista de la psiquiatría tradicional *"cosificaba"* al ser humano. Todo ello, no obstante, no significa que Laing niegue la existencia de un correlato neuroquímico de la conducta humana; muy al contrario, Laing va a afirmar que "es muy probable que las alteraciones bioquímicas, relativamente constantes, puedan ser la consecuencia de situaciones interpersonales de una naturaleza especial, relativamente constantes" (R.D. Laing, **Locura, cordura y familia**).

Asimismo, Laing va ser crítico con la tendencia de la psiquiatría oficial a estudiar la locura aislada de su entorno social. Según el padre de la Antipsiquiatría, para evitar ofrecer una visión distorsionada del ser humano es necesario observarlo en conexión con los otros y con el mundo, es decir, estudiar su „ser-en-el-mundo" (como dirían los existencialistas), pues es sólo en el marco existencial del loco donde su "extraña conducta" adquiere el sentido que se oculta a los ojos de la psiquiatría tradicional. Así, Laing va a opinar al respecto lo siguiente: ***"El no ver la conducta de una persona en relación con la conducta de la otra ha llevado a muchas confusiones. En una secuencia de interacción entre 'p' y 'o', 'p 1—> o 1; p 2 —>o 2; p 3 —> o 3; etc.', la contribución 'p 1', 'p 2' a 'p 3' se extraen del contexto y se crean vínculos directos entre 'p 1 —> p 2 —> p 3'. Esta secuencia artificialmente deducida se estudia entonces como una entidad o proceso aislado y se puede intentar 'explicarla' (hallar la 'etiología') en términos de factores genéticos-constitucionales o de patología intrapsíquica"*** (R. D. Laing, op. cit.).

Para Laing es evidente que el fenómeno de la locura está conectado con las relaciones interpersonales. De hecho, se podría decir que la esquizofrenia no es más que un mecanismo de defensa que tiene por objeto preservar la identidad del sujeto en cuestión, una identidad que se siente amenazada por la *"normalidad"* despersonalizadora de su entorno social. De ahí que Sartre en la citada carta a Laing y Cooper afirmara: ***"La experiencia y el comportamiento esquizofrénico representan una estrategia particular que alguien inventa para poder soportar una situación insostenible"*** (prólogo a R. D. Laing y D Cooper, op. cit.). Pero dentro del entorno social del sujeto es la institución familiar la que, según Laing, está directamente involucrada en el desencadenamiento de este proceso. Para Laing, la familia muy frecuentemente imposibilita el desarrollo del verdadero *"yo"* del niño impidiendo su *"realización existencial"* con la imposición de roles hechos a medida de los deseos de sus progenitores. En este proceso de *"socialización"* del la niño, el *"amor"* (en realidad, una forma falsa y prostituida de éste) es el principal instrumento de chantaje del que se vale la institución familiar. A propósito de las reflexiones de Laing, G. C. Rapaille nos dice: ***"Es por amor hacia su madre por lo que el niño debe obedecerla, lo cual es mucho más poderoso que el querer obtener el mismo resultado por la fuerza. De esta manera, el niño quedará encerrado en uno de los principales círculos viciosos de su vida afectiva. Asumirá el chantaje porque los padres utilizarán el chantaje contra él; y sus padres actuarán así por que no son personas que estén realmente implicadas en una relación auténtica, sino que, muy a menudo, son seres que se encuentran en un estado de inseguridad y que intentan adquirir una seguridad, ya socializando a sus niños (es decir, enseñándoles a cosificar y a practicar el chantaje afectivo) o bien rechazándolos por anormales y enfermos. Y es que si los padres han llevado a buen término su trabajo de socialización y a pesar de ello los niños no se han socializado, es que éstos son enfermos"*** (G. C. Rapaille, op. cit. ). De todas formas, Laing huye de fáciles simplificaciones a la hora de tratar la relación entre psicosis y grupo familiar y postula algo más complejo que una relación causa-efecto, al analizar el proceso sociogenético como ***"resultado de la interacción dialéctica entre interior y exterior, objetivo y subjetivo, individuo y familia"*** (R.D. Laing, **El cuestionamiento de la familia**). Ante esta aplastante realidad, algunos individuos inician una desesperada huida hacia sí mismos que puede desembocar en una pérdida severa del contacto con la realidad. La locura se nos revela así, como una trágica paradoja: por haber negado la alienación de un sistema que le quería destruir, el individuo esquizofrénico se crea otro sistema que, en principio, pretendía preservar su identidad pero que acaba por desintegrar su *"yo"*.

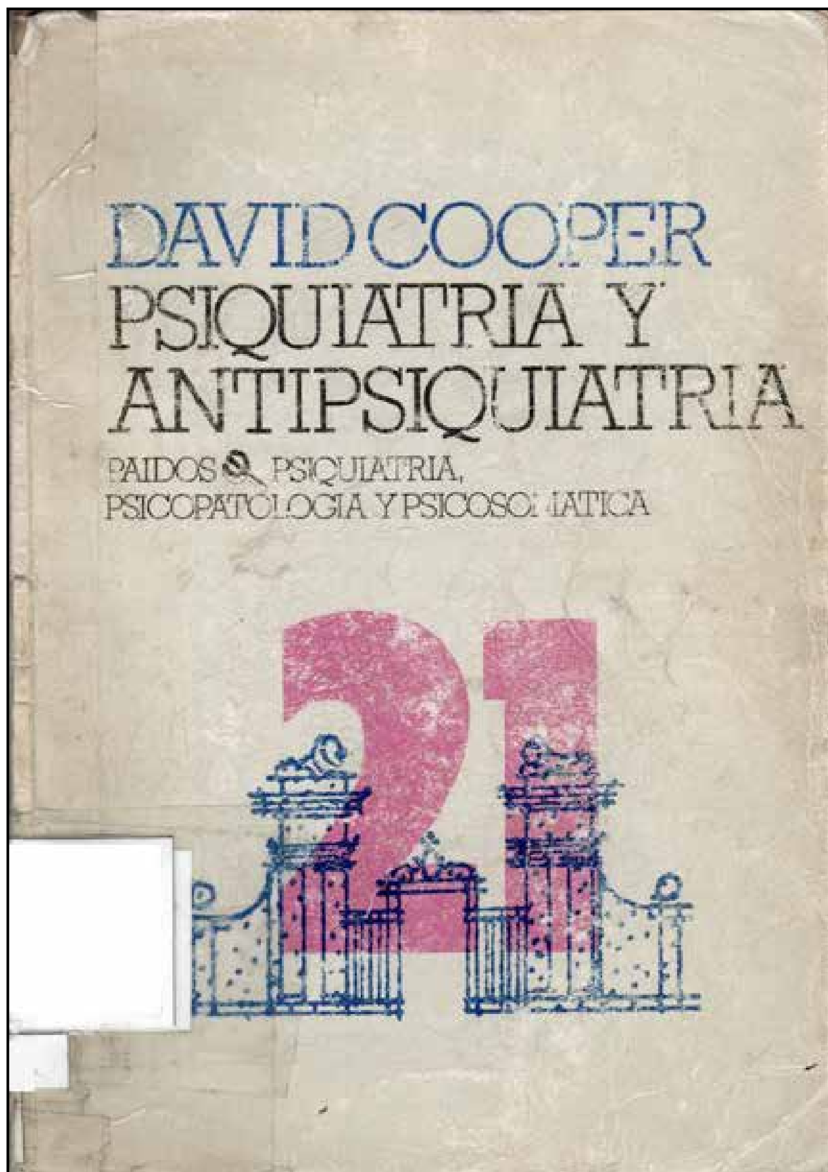
Según Laing, de este callejón sin salida, el individuo esquizofrénico sólo puede salir mediante una relación terapéutica verdaderamente humana, es decir, una relación basada en el respeto de la identidad del paciente. En este sentido, Laing propone que el terapeuta **"se vuelva artificialmente loco"** y se introduzca en el mundo del esquizofrénico para poder adoptar su punto de vista. En palabras de Laing, ***"(...) el terapeuta debe tener la facultad de inserirse en otra concepción del mundo que le es extraña. Al actuar así, recurre a sus propias potencialidades psicóticas sin tener que renunciar por ello a su salud mental"*** (R. D. Laing, **El yo dividido**). El poder hacer llegar al esquizofrénico que se le comprende, el demostrarle que uno puede ver las cosas desde su punto de vista es para Laing, el primer paso en el proceso de *"curación"* del paciente. ***"El esquizofrénico"***, dice Laing recogiendo una idea clásica de Jung, ***"deja de ser esquizofrénico cuando se encuentra con alguien que cree que le comprende"*** (R. D. Laing. op. cit). A partir de aquí paciente y terapeuta deberán iniciar un *"viaje"* intrapsíquico en el que este último proporcionará al primero los elementos necesarios para el proceso de recomposición de su *"yo"* que

debe terminar en un auténtico *"renacimiento existencial"* del paciente. Por supuesto, este proceso curativo no está exento de dificultades pues ***"la familia, la sociedad y la psiquiatría (con su incomprensión y ceguera) lo imposibilitan al máximo"*** (R. D. Laing, **Experiencia y alienación en la vida contemporánea**). El marco en que transcurre este proceso de curación es lo que Laing llama *"comunidad terapéutica"*, un pequeño grupo de pacientes y terapeutas que, alejados de las relaciones autoritarias que se dan en el clásico hospital psiquiátrico, mantienen una auténtica relación de ayuda mutua entre iguales, en que ambas partes interaccíonan y sacan provecho de la experiencia: los pacientes alcanzan su plenitud existencial y los terapeutas obtienen un más profundo conocimiento del psiquismo humano. Tales fueron las características del *"Pabellón 21"* **(10)**, una comunidad terapéutica experimental fundada por Laing y Cooper en Shenley (Londres).

En último término, Laing, al afirmar el origen social de la locura va a lanzar un violento ataque contra toda la civilización occidental, de ahí que nos diga: ***"No ha sido sino con la violación más escandalosa de nosotros mismos como hemos adquirido la capacidad de vivir en armonía relativa con una civilización que tiende aparentemente a su propia destrucción"***(R. D. Laing, op. cit.).

## 2.2.1. Corriente político-social: Cooper, Basaglia, Deleuze y Guattari, S. P. K. y "The Radical Therapist"

La rama político-social de la Antipsiquiatría pretende hallar la conexión entre la alienación mental y la alienación social, entre lo individual y lo político. Para los integrantes de esta corriente antipsiquiátrica la enfermedad mental no sólo hay que estudiarla en relación con el microcosmos de la familia o la escuela sino también en relación con las macroestructuras sociales, políticas y económicas en que nos hallamos inmersos, por lo cual estos autores van realizar una critica más o menos radical al orden capitalista y autoritario imperante. Entre ellos destacan D. Cooper, F. Basaglla, G. Deleuze y F. Guattari, T. Szasz y dos colectivos: S.P.K. y el grupo responsable de la publicación de *"The Radical Therapist"*.



David Cooper es junto con Ronald Laing el autor más emblemático del movimiento antipsiquiátrico. Fue precisamente este autor quien acuñó el término *"Antipsiquiatría"* al publicar en 1967 su influyente libro Psiquiatría y Antipsiquiatría. Cooper, que comenzó junto con Laing y Esterson investigando (a conexiones entre la locura y el contexto familiar, fue extendiendo su objeto de estudio desde el microgrupo familiar a la sociedad entera.

En su libro **La gramática de la vida** Cooper habla de tres tipos de locura socialmente condicionada. La primera corresponde a la locura como *"estigmatización social"*, esto es, la producida por acciones más o menos conscientes del grupo contra uno de sus miembros. Esto se ve claro en la paranoiogénesis, en la que un integrante del grupo es sometido a una conspiración por parte del resto para preservar ciertos intereses de éstos, conspiración que le es negada como tal al individuo. Según este mecanismo, el individuo cada vez se va a sentir más inseguro de sus percepciones de persecución y mientras la verdadera persecución es eficazmente encubierta, la *"falsa conspiración"*, es decir, la *"enfermedad mental"*, es forzada a existir. Para Cooper este tipo de locura no requiere que el individuo vaya a través de un *"viaje interior"* significativo. La segunda, es la forma de locura del *"viaje interior"*, en la que el individuo va desde la desestructurante experiencia alienada hacia la reestructurante experiencia no alienada (en esta forma de locura el grupo tiene menor significación causalista que en el caso anterior). La tercera forma de locura, hay que buscarla en el nivel social de las masas y es una locura de consecuencias catastróficas que se da entre personas normales alienadas. Desgraciadamente, los ejemplos de este tipo de locura abundan en la historia de la humanidad (el nazismo, el imperialismo, etc. ). Como en el microgrupo familiar, esta locura macrogrupal se rige por el mismo principio de no tolerancia de la autonomía de sus miembros.

Así las cosas, Cooper sólo ve tres alternativas básicas en nuestra sociedad. La primera es la de la *"persona normal alienada"*. En el extremo opuesto se situarían las alternativas de la persona sana y de la loca, siendo la única diferencia entre estas dos ultimas que la persona sana conserva aún estrategias de apariencia (pero no de la sociedad conformista) para evitar la estigmatización. De ahí que muy agudamente Cooper afirme ***"la única táctica que debe seguir quien quiera volverse loco en nuestra sociedad es la de la discreción"***.

Para Cooper, por tanto, sanar ya no podrá ser más devolver al loco al conformismo y la miopía mental del hombre "normal" sino elevarlo hacia la transposición social de un problema personal. En este proceso el antipsiquiatra mantendrá siempre postura antiautoritaria y de no interferencia tal y como llevó a cabo Cooper en el *"Pabellón 21"* (con Laing) y en Kingsley Hall **(11)**.

El italiano Franco Basaglia, el más conocido representante del *"Movimiento de la Psiquiatría Democrática"*, va defender, sin embargo, un posicionamiento más moderado. Basaglia no va a llegar tan lejos como Cooper en sus extrapolaciones desde la enfermedad mental al mundo de la política ni va a negar la locura como proceso morboso pero si va a denunciar que ***"desde el momento en que los limites de la norma se han fijado en términos de productividad, la enfermedad mental como cualquier tipo de inferioridad que margine del campo productivo sólo asume***



Gilles Deleuze, Co-autor del Antiedipo

***socialmente una significación irremisible y estigmatizadora para la clase más pobre (...) Toda ideología específica –sea del sector que sea– no sirve más que para definir técnicamente la diferencia"*** (F. Basaglia, **¿Psiquiatría o ideología de la locura?**).

Según Basaglía, **lo verdaderamente relevante en la relación terapéutica es la relación de poder médico-paciente**, pasando así la enfermedad a un segundo plano. Esta relación de poder va a llegar a su culmen en el seno del hospital psiquiátrico. ***"Lo que el ingresado llegará a ser en el seno de la institución psiquiátrica"***, nos dice Basaglia, ***"poco tiene que ver con la enfermedad que podía aquejarle, sino que al contrario, está en relación directa con el carácter de exclusión y de discriminación de la institución cuya función es la de controlar explícitamente unos elementos de perturbación social que no pueden ser absorbidos en el ciclo productivo"*** (F. Basaglia, op. cit).

Para Basaglia está claro que estas relaciones de poder que se dan en el seno de la institución psiquiátrica no son más que un reflejo de la explotación y la marginación que imperan en nuestra sociedad y que la psiquiatría y otras formas tecnificadas relacionadas con la psicología están dirigidas a ***"mistificar la violencia a través de la técnica, sin llegar a cambiar por ello la propia naturaleza de manera que el objeto de la violencia se adapte a la violencia de que es objeto, sin llegar nunca a tomar conciencia de ello, y no convertirse a su vez en sujeto de violencia real contra lo que lo violenta"*** (F. Basaglia, **La institución negada**). La Psiquiatría Democrática reconoce, por tanto, **un fuerte vínculo entre la psiquiatría y otras formas de exclusión social**. Así, la primera propuesta de acción del ***"Programa del Movimiento de la Psiquiatría Democrática"*** consiste en ***"continuar la lucha contra la exclusión, analizando y denunciando los esquemas de actuación en los aspectos estructurales (relaciones sociales y de producción) y supraestructurales (normas y valores) de nuestra sociedad"***.

En cuanto a la alternativa terapéutica, Basaglia propone que, puesto que en la relación terapéutica tradicional tienen más peso las relaciones de poder psiquiatra-paciente que la enfermedad misma, lo prioritario es **hacer tomar conciencia al paciente de los mecanismos sociales que le han llevado a su situación de exclusión**.

Por su parte Gilles Deleuze y Félix Guattari también han contribuido al movimiento antipsiquiátrico con su **Antiedipo**, un libro absolutamente sorprendente por su audacia y profundidad, máxime si tenemos en cuenta que ninguno de estos dos autores proviene de medios psiquiátricos. **El Antiedipo. Esquizofrenia y capitalismo** constituye un violento ataque no ya contra la psiquiatría tradicional (esto hay que darlo por supuesto) sino **contra el mismísimo psicoanálisis**. Para empezar, Deleuze y Guattari pretenden poner de manifiesto cómo **el complejo de Edipo del psicoanálisis freudiano supuso la reducción de la experiencia del individuo a la constante triangulación papá-mamá-yo**: ***"Al enmarcar la vida del niño en el Edipo, al convertir las relaciones familiares en la universal medición de la infancia, nos condenamos a desconocer la producción del propio inconsciente y los mecanismos colectivos que se asientan sobre el inconsciente, principalmente todo el juego de la represión originaria de las máquinas deseantes y del cuerpo sin órganos"*** (G. Deleuze y F. Guattari, op. cit.). Además estos autores van a hablar del psicoanálisis como de un intento de seguir hablando de la enfermedad mental como un fenómeno individual, idea ésta típica del



Félix Guattari

pensamiento burgués represivo. En sus propias palabras: ***"El psicoanálisis se une a la obra de represión burguesa más general, la que consiste en mantener a la humanidad europea bajo el yugo de papá-mamá, lo que impide acabar con aquel problema"*** (Deleuze y Guattari, op. cit.).

Para Deleuze y Guattari, la sociogénesis es entendida como un proceso histórico, interminable, que subyace a la humanidad y que es el resultado de la constante interacción entre *"máquinas deseantes"* y *"máquinas sociales"*: ***"si el deseo es reprimido se debe a que toda posición de deseo, por pequeña que sea, tiene motivos para poner en cuestión el orden establecido de una sociedad: no es que el deseo sea asocial, sino al contrario. Es perturbador: no hay máquina deseante que pueda establecerse sin hacer saltar sectores sociales enteros (...)*** **Ninguna sociedad puede soportar una posición de deseo verdadero sin que sus estructuras de explotación, avasallamiento y jerarquía no se vean comprometidas*"*** (ídem). En definitiva, para estos autores ***"(...) la esquizofrenia es el universo de las máquinas deseantes productoras y reproductoras"*** (ídem).

Así pues, Deleuze y Guattari admiten estar fascinados por el delirio esquizofrénico, resistiéndose a ver en él una mera reificación de la *"novela familiar"*: ***"Todo delirio posee un contenido***



Herbert Marcuse



C. G. Jung.

***histórico-mundial, político, racial; implica y mezcla razas, culturas continentes, reinos"*** (id.). Según este esquema, el delirio podría ser definido como ***"la matriz general de toda cátexis* (12) *social consciente"*** (id.). Bien sea en el polo que ellos llaman ***"paranoico-fascista –si soy de los vuestros, de la clase y raza superior–"***, bien sea en el polo ***"esquizofrénico-revolucionario –no soy de los vuestros, desde la eternidad soy de la raza inferior, soy una bestia, un negro–"*** (id.), el proceso delirante representa, pues, **un intento de protesta y liberación inscrito en la profundidad de la historia del ser humano**.

Finalmente, Deleuze y Guattari proponen sustituir el psicoanálisis por lo que ellos denominan el *"***esquizoanálisis***"*, el cual es definido de la siguiente manera: ***"El esquizoanálisis se propone deshacer el inconsciente expresivo edípico siempre artificial, represivo y reprimido, mediatizado por la familia, para llegar al inconsciente productivo inmediato (...) El esquizoanálisis no oculta que es un psicoanálisis político y social, un análisis militante y ello, no porque generalice Edipo en la cultura, en las condiciones ridículas mantenidas hasta ahora, sino por el contrario, porque se propone mostrar la cátexis libidinal inconsciente de la producción social histórica, distinta de las cátexis conscientes que coexisten con ella"*** (id.).

Asimismo, el **Sozialistisches Patientenkollektiv (S.P.K.)**, o lo que es lo mismo, el **Colectivo de Pacientes Socialistas**, también se inscriben en la línea más revolucionaria de la Antipsiquiatría. El S.P.K. fue un grupo de unos/as 60 pacientes de una clínica universitaria de Heidelberg (Alemania) que se constituyeron en colectivo a principios de 1970. Sus planteamientos parten de la siguiente idea: **"Nos dimos cuenta del hecho de que (...) es insuficiente hablar simplemente de las causas sociales de la enfermedad y simplificar el problema imputando la 'culpa' de la enfermedad y del sufrimiento al 'malvado capitalismo' (...). Hemos partido, empíricamente, de tres hechos:**

1. **la sociedad capitalista, el trabajo asalariado y el capital;**
2. **la enfermedad y las necesidades insatisfechas,**
3. **la categoría de la historicidad, la categoría de la producción"** (S.P.K., <u>**Faire de la maladie une arme**</u>)

A partir de aquí los integrantes del S. P. K. pasan a afirmar que el individuo se encuentra sometido a la violencia de la sociedad capitalista y que esta violencia surge del enfrentamiento interno entre las necesidades de plusvalía del capital y las necesidades de los individuos, para concluir que *"el síntoma es la unidad sensible, inmediata y perceptible de esta contradicción"* (S. P. K., op. cit.). Según esto, **"la enfermedad es la condición y el resultado de las relaciones de producción capitalistas es la sola forma de 'vida' bajo el capitalismo"** (S. P. K., op. cit.).

Para el S.P.K., por tanto, la enfermedad mental es la prueba inequívoca de que el capitalismo existe, por lo cual proponen que el/la enfermo/a tome conciencia de su condición de explotado/a y *"***haga de su enfermedad un arma***"* (como dice el título del manifiesto del S.P.K.). Por otra parte, la salud, para este colectivo, no seria más que un concepto burgués para mistificar la rebelión que la toma de conciencia del verdadero significado de la enfermedad provocaría en los/as enfermos/as, quedando así invalidada la experiencia revolucionaria de la enfermedad al quedar transformada en un simple defecto biológico. Por tanto, los pasos que el pensamiento del S.P.K. recorre desde las estructuras socio-económicas capitalistas hasta la alienación mental del individuo serían los siguientes: relaciones de producción en la sociedad capitalista -> alienación económica del ser humano -> insatisfacción profunda -> alienación mental o enfermedad.

Muy en la línea radical del S. P. K. la publicación norteamericana **"The Radical Therapist"** (más tarde **"Rough times"**) también ha supuesto una valiosa aportación a la vertiente política del movimiento antipsiquiátrico. Fundada en abril de 1970, esta revista aglutinó a una serie de personas que si bien estaban inicialmente preocupadas ante todo por la cuestión del tratamiento psiquiátrico, evolucionaron con posterioridad hacia posturas más políticas. Para este colectivo, la psiquiatría y la psicología son manifestaciones de una sociedad opresiva y entienden que su labor como grupo debe ir ligada a un movimiento revolucionario más amplio.

Según el grupo editor de *"The Radical Therapist"*, el tratamiento psiquiátrico en la sociedad capitalista y autoritaria ***"sirve para calmar a los individuos al desviar su atención desde la sociedad que los jode hacia sus propias 'neuras'"*** (*"The Radical Therapist"*, n° 37). Es decir, que la psiquiatría en vez de tratar de ayudar a comprender a los enfermos los aspectos opresivos de la sociedad que los aliena, lo único que hace es dar una explicación a los *"problemas"* del individuo desde la perspectiva de su mundo interior, desde las alteraciones biológicas de su cerebro o desde su lado familiar. El propósito de todo esto seria imposibilitar la toma de conciencia social del paciente. El tratamiento psiquiátrico se convertiría así en un poderoso instrumento contrarrevolucionario.

Este colectivo al estudiar la patogenia de las alteraciones psíquicas va a establecer tres postulados:

1. En ausencia de opresión los seres humanos vivirían en armonía con la naturaleza y con ellos mismos.
2. La opresión es la fuente de toda alienación humana y la ***"alienación es la esencia de la condición psiquiátrica"*** (id.).
3. El individuo no es consciente de esta opresión porque existe una mistificación de los hechos, que dificulta la comprensión exacta de la situación vivida.

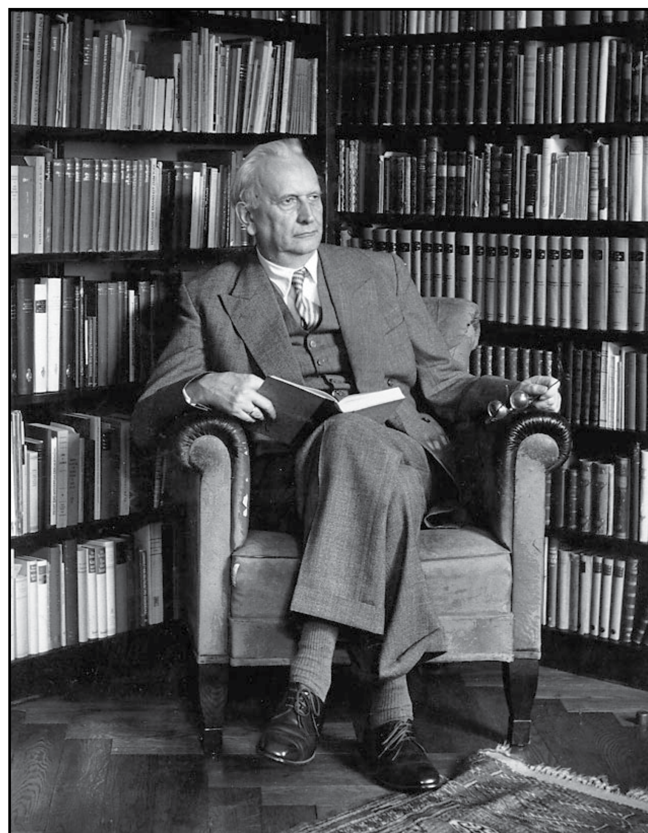
Así las cosas, la terapia sólo tendría sentido si sirve para la toma de conciencia política del enfermo a través del desenmascaramiento de la opresión de que es objeto y del contacto con otros individuos que sufran la misma opresión.



Un antiguo soldado, hoy demente, en el patio de un hospital de Luanda (Angola). La locura se ceba en la población del Tercer Mundo.

## 2.2.2 Corriente ético-sociológica: T. Szasz

La corriente ético-sociológica de la Antipsiquiatría tiene en el norteamericano Thomas Szasz su representante más destacado. Szasz basa sus tesis sobre dos pilares fundamentales: la sociología y la ética. Por un lado, Szasz, va a utilizar la sociología como una herramienta de trabajo que le va a llevar a adoptar una visión de la psiquiatría como un **instrumento de control y marginación social**. Por otro lado, sus planteamientos éticos le van a permitir desenmascarar **la función ideológica de la psiquiatría**. A través de la vuelta a conceptos como la dignidad, la libertad, la autonomía, etc. Szasz va a proponer desmontar las formulaciones tecnocráticas que, como las usadas por la psiquiatría y la psicología institucionalizadas, difuminan o mistifican dichos principios éticos. ***"Las profesiones médicas y psiquiátricas"***, dirá Szasz, ***"no sólo ejercen un importante control directo sobre el comportamiento público y la conducta personal, sino que además* promueven un sistema ético que ha venido a ocupar la misma posición que el de la religión ocupó antes"** (*"Psychology Today"*, n° de diciembre de 1974). Así, Szasz va a advertir de la **creciente "psiquiatrización" de la sociedad** que priva al individuo de su capacidad de definirse como sano o enfermo y deja este asunto en manos de un reducido grupo de especialistas. ***"En sus palabras***

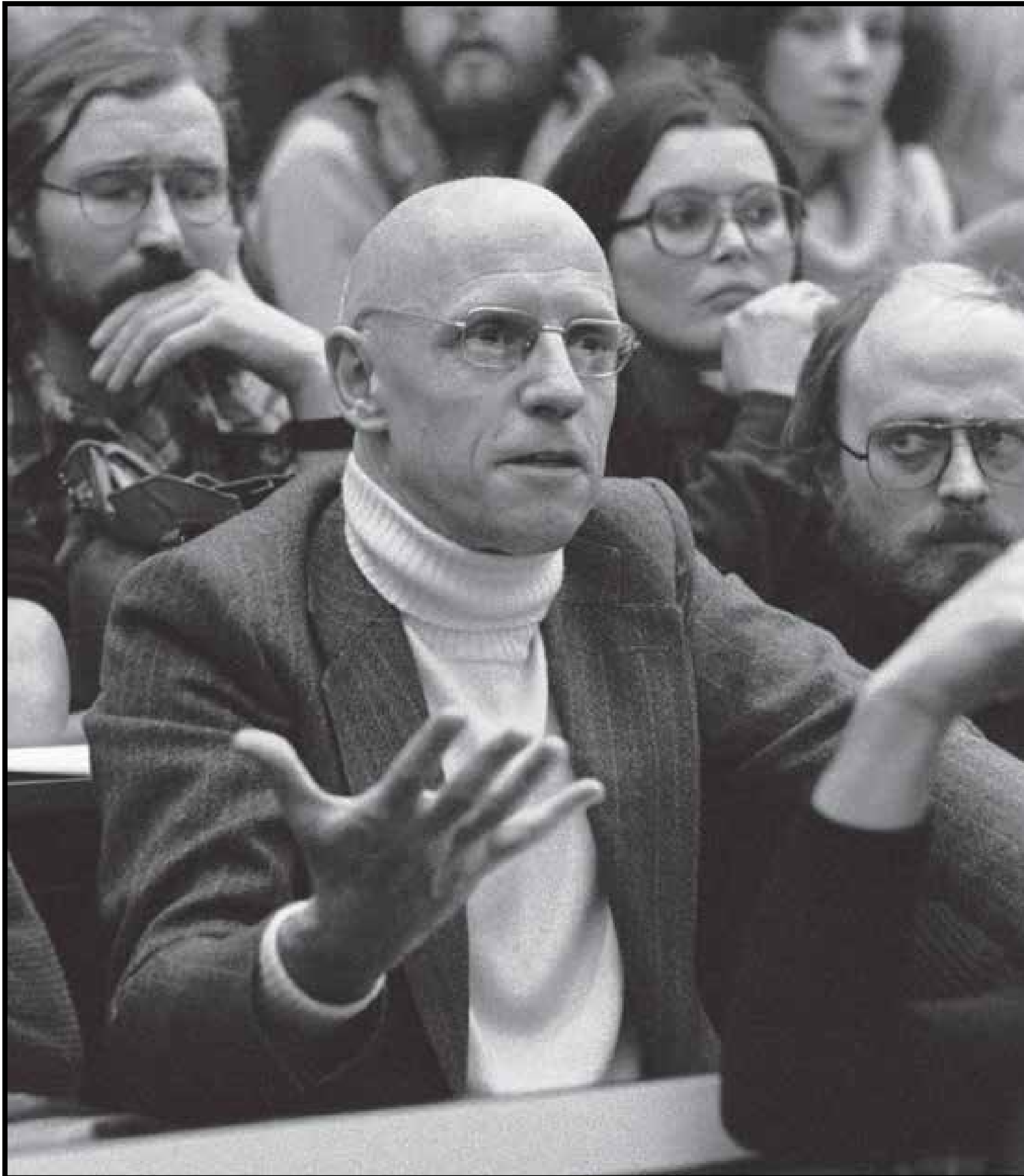


Karl Jasper

***hemos llegado al punto en que vemos la vida como una enfermedad que empieza con la concepción y acaba con la muerte, en que se requiere una asistencia experimentada por parte de los profesionales médicos y de la salud mental en cada etapa del camino"*** (id).

Ante todo, conviene dejar claro que la obra de Thomas Szasz no va a estudiar cómo el individuo *"enferma"* en contacto con las estructuras sociales o familiares sino la manera en que la sociedad ha creado la etiqueta *"enfermedad mental"* y cómo una parte de sus miembros son sancionados al serles impuesta esta etiqueta. De hecho, Szasz va a **negar la existencia de lo que comúnmente se llama "enfermedad mental"** (la metáfora médica *"enfermedad mental"*, como diría el sociólogo T. Scheff). Para Szasz la única forma en que existe la enfermedad mental es como **"estigma social"**, estigma que una parte de la sociedad es forzada a usar frente a otra parte. ***"La enfermedad mental es un mito"***, afirma Szasz , ***"(...) la idea de que una persona 'tiene una enfermedad mental' es nociva desde el punto de vista científico, pues ofrece apoyo profesional a una racionalización popular, consistente en creer que los problemas vivenciales experimentados y expresados en función de signos o sentimientos corporales –o de otros 'síntomas psiquiátricos'– son significativamente similares a las enfermedades orgánicas"*** (Thomas Szasz, **El mito de la enfermedad mental**). En realidad lo que Szasz quiere denunciar En realidad lo que Szasz quiere denunciar es **el enmascaramiento de los problemas humanos a través de la psiquiatría como ideología**, lo cual, según este autor, no es sino ***"una vieja trampa con nuevos adornos (...)"***. Y añade: ***"(...) ciertamente la retórica justificatoria con la que el opresor oculta y desfigura sus verdaderos fines y métodos es más efectiva –como lo fue antes el caso por el que la tiranía era justificada por la teología y lo es ahora en que*** **la tiranía es justificada por la terapia–** ***el opresor no sólo logra subyugar a su víctima, sino que además le priva de un vocabulario para articular su victimación, haciéndolo por consiguiente un prisionero incapaz de cualquier tipo de evasión"*** (T. Szasz, **Ideology and Insanity**). Esta equiparación de fines y medios entre la teocracia, y más concretamente, entre **la Inquisición y la psiquiatría, entre el hereje o la bruja medieval y el/la paciente mental moderno** y cómo éstos/as cumplen la función de **chivos expiatorios de la sociedad** es estudiado en profundidad por Szasz en su libro **La fabricación de la locura**.

Para Szasz, la problemática asociada al fenómeno de las enfermedades mentales se deriva en gran parte de la asimila-



**Arriba:** Michael Foucault. **Derecha (de arriba a abajo):** *El País* 22.01.1997, *El País* 10.02.1997, *El País* 10.03.1997.

ción que se hizo de ellas con las enfermedades orgánicas. De este modo, la psiquiatría se convierte en una rama más de la medicina y la mente es confundida con el cerebro. Szasz niega todo esto: ***"La mente es una abstracción que nos ayuda a describir ciertas experiencias humanas (...). Aunque tenemos un concepto llamado "mente", no se desprende de ello que exista un objeto físico o entidad biológica que se llame así. Si así lo creemos, tratar a la mente como un órgano es cometer un 'error categórico' "***. (T. Szasz, **The Ethics of Psychoanalisis**). Para Szasz, por tanto, cuando hablamos de *"enfermedad mental"*, ***"usamos el lenguaje metafóricamente y hablamos como el poeta o el político, no como el físico o el científico"*** (id.).

Szasz parece coincidir con el punto de vista del sociólogo T. Scheff, según el cual, las sociedades tendrían previsto cómo actuar frente a transgresiones de una serie de normas sociales etiquetando a los transgresores de terroristas, delincuentes, borrachos, etc., pero que ante ciertos comportamientos no existiría ninguna etiqueta explícita. Este tipo de transgresiones, que son llamadas por Scheff ***"transgresiones de reglas residuales"***, son las que a menudo acaban siendo etiquetadas como *"enfermedades mentales"*, mereciendo por ello dichos comportamientos un tipo de trato especial acorde con esta idea de enfermedad.

Frente al totalitarismo de la institución psiquiátrica, T. Szasz, a diferencia de otros antipsiquiatras va a plantear un alternativa reformista que consistiría en fomentar la promul-

## MOLÉCULAS

**► Esquizofrenia**

Una relación entre un gen implicado en la adicción a la nicotina y un rasgo común entre los esquizofrénicos —la incapacidad de filtrar información en el cerebro— ha sido descubierto por Robert Freedman, de la Universidad de Colorado, y su equipo. "Se sabe que el 80% de los esquizofrénicos fuman. Ahora parece que la nicotina puede darnos una pista sobre la biología de la enfermedad", ha dicho el científico. Al parecer, los afectados por esta enfermedad tienen menos receptores para la nicotina en el cerebro. Los resultados de la investigación se publicaron ayer en *Proceedings*. —NEWSDAY

## 52 millones de personas padecen esquizofrenia

M. S., **Madrid**

La esquizofrenia está considerada una de las enfermedades mentales más graves. Afecta a 52 millones de personas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se estima que cada año se diagnostican entre 15 y 30 nuevos casos por 100.000 habitantes. En España hay unos 300.000 esquizofrénicos.

Según Enrique Baca, jefe del servicio de psiquiatría del hospital Puerta de Hierro, de Madrid, que intervino recientemente en una reunión científica sobre este problema, la prevalencia de esta patología es constante a lo largo de la historia y en todos los países, independientemente de las razas y las condiciones medioambientales.

Como señaló Jacobo Mintzer, profesor del Instituto de Psiquiatría de Charleston, en Carolina del Sur (Estados Unidos), el principal factor causante de la enfermedad es el genético y éste es inmodificable y similar en cualquier región del mundo.

"Pero el pronóstico", añadió, "sí es variable en función de las condiciones en las que el enfermo se desarrolle. Si está bien controlado médicamente y vive en un entorno familiar y social favorable, su evolución será mucho mejor".

Sobre esta idea abundó Demetrio Barcia, catedrático de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad de Murcia, y director de un estudio sobre la calidad de vida del esquizofrénico. "Es fundamental", resaltó, "que esté bien tratado farmacológicamente".

## La terapia de electrochoques vuelve a utilizarse para tratar la depresión grave

### El control del uso mitiga las reservas ante la terapia electroconvulsiva

JUAN J. GÓMEZ, **Madrid**

A punto de cumplirse 60 años desde su aparición, la terapia electroconvulsiva (TEC), más conocida como tratamiento por electrochoque o *electroshock*, sigue provocando opiniones encontradas entre los psiquiatras, favoreciendo que persista su mala imagen popular. Sin embargo, la aplicación de la TEC está ahora mucho más restringida y controlada, hasta el punto de que incluso aquellos que no la utilizan reconocen su eficacia en determinados casos. La consecuencia es que el electrochoque, tras varias décadas de mala reputación, vuelve a utilizarse en determinados tratamientos psiquiátricos, sobre todo en las depresiones graves.

El rechazo tradicional ante la terapia por electrochoque se ha moderado, en primer lugar, porque su aplicación está muy delimitada. Antonio Ciudad, psiquiatra de la clínica San Miguel Arcángel de Madrid, limita su campo de acción a "todos aquellos cuadros, tanto psicóticos como afectivos, depresivos o maníacos, en los cuales la sintomatología es grave y requiere un manejo rápido porque está en peligro la vida del paciente". Además, se aplica como terapia de última elección: cuando los pacientes no pueden tomar antidepresivos (embarazadas, en-



dole a veces angustia; si bien en el 95% de los casos se trata de una pérdida reversible y, en siempre, ceñida a ese período.

Mariano Hernández, secretario general de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), se encuentra entre quienes prefieren utilizar otros remedios terapéuticos en lugar de la TEC, aunque reconoce que el electrochoque ya no provoca el rechazo de antes: "En los últimos años, su aplicación se ha concretado y humanizado gracias a la anestesia, el control previo, los requerimientos técnicos y éticos, el consentimiento informado...". Hernández admite que la mala fama del electrochoque se debe al uso indiscriminado que se hacía de él en el pasado: "El electrochoque en la psiquiatría tradicional se usaba muchísimas veces: cuando no se sabía qué hacer, o como método de castigo para pacientes que se adaptaban mal al ambiente hospitalario", y sentencia: "Hasta hace 30 años era un método más represivo que curativo".

El motivo principal por el cual aún muchos psiquiatras no utilizan la TEC es que reduce la participación del enfermo en su tratamiento; sin embargo, el control actual permite la relación médico-paciente y ha hecho desaparecer los trastornos

gación de leyes verdaderamente democráticas que limitaran el excesivo poder que la psiquiatría institucionalizada tiene en las sociedades modernas. Así, Szasz, en su lucha legalista contra la represión psiquiátrica llegaría a fundar el *"Board of Directors of the Association for the Abolition of Involuntary Mental Hospitalization"*, dedicada a la denuncia de las hospitalizaciones involuntarias y a velar por el cumplimiento de la legalidad vigente en los hospitales psiquiátricos.

## 3. LA LOCURA LIBERADA (CONCLUSIÓN)

Los movimientos antipsiquiátricos representaron un duro ataque contra los principios en los que se asentaba el *"establishment"* psiquiátrico de la época. Gracias a ellos se dio un gran paso en pro de la humanización de la psiquiatría al defender el respeto a la identidad del paciente, al oponerse a la segregación de los/as locos/as en manicomios (convertidos/as de este modo en chivos expiatorios de los miedos y las contradicciones de la sociedad) y al desvelar la conexión existente entre las estructuras sociales y la locura. Sin embargo, los/as antipsiquiatras mayoritariamente acabaron adoptado una actitud un tanto paternalista frente a los *"enfermos mentales"*, pretendiendo llevar a cabo una revolución psiquiátrica *"desde arriba"*. Y quizá haya sido ésta la causa de que la Antipsiquiatría como tal se extinguiera a principios de los años 80, al ser asimilados parte de sus postulados (los que eran susceptibles de ser integrados sin dar lugar a un cuestionamiento del orden establecido) por la psiquiatría institucionalizada.

Ante todo, pensamos que la liberación de la locura debe ir de la mano de un cambio revolucionario global de las estructuras sociales, de un proceso que avanzara en la dirección opuesta a lo que ha sido la evolución de la sociedad occidental en los últimos cinco siglos. Es decir, **la Revolución Psíquica ha de ir ligada a la Revolución Social y a la lucha contra el capitalismo y el Estado**. En este sentido, nos parece que el ideal reparador de la psiquiatría moderna no ha sido, al menos bajo cierto punto de vista (no hay que olvidar el servicio que esta idea ha hecho poder establecido), mas que pura entelequia, pues el/la loco/a *"recuperado/a"* en el hospital psiquiátrico difícilmente va a insertarse en una comunidad que le hizo *"enfermar"* y lo/la confinó en un manicomio. A esto que hay que añadir el hecho de que el/la enfermo/a se va a sentir estigmatizado/a de por vida y por ende más marginado/a que antes del internamiento.

Por otra parte, hay que tener en cuenta que hay locos/as porque la sociedad está *"loca"*. De ello se deriva la idea de que el paso determinante hacia la liberación de la condición humana constituiría la demolición de ese muro de incomprensión y silencio que ha venido a interponerse entre la sociedad y los/as locos/as para así restablecer el diálogo entre ambos colectivos (como ocurría en el medioevo). Estamos esencialmente de acuerdo con Enrique González Duro cuando éste afirma: ***"Habría que liberar la locura que se manifestara libremente, para que empapara los poros de la estructura social racionalista, que quedaría a vivificada y humanizada"*** (prólogo J. L. Fábregas y A. Calafat, op. cit). Hasta ahora han sido poetas malditos como Blake o Artaud los que han establecido un puente entre la sociedad y locura. Ahora se trataría de que lo hicieran los/as locos/as mismos (de manera similar a cómo postula el S.P.K.), pues en verdad pensamos que **la liberación de los/as locos/as ha de ser obra de los/as locos/as mismos/as**, frente a sociedad que los aliena y a la psiquiatría que los cosifica.

**"LA VERDADERA CIENCIA NUNCA ES RESPETABLE: ES UN PERPETUO FOCO DE REBELDIA QUE SE LEVANTA SIEMPRE CONTRA LOS SLOGANS CARENTES DE SENTIDO Y CUESTIONA SIN CESAR LAS VERDADES CIENTIFICAS MAS SOLIDAMENTE ESTABLECIDAS"**

**G. DEVEREUX**

# 4. ANEXO: "CARTA A LOS DIRECTORES DE LOS ASILOS PARA LOCOS" por A. ARTAUD.

Señores:

Las leyes, las costumbres, les conceden el derecho de medir el espíritu. Esta jurisdicción soberana y terrible, ustedes la ejercen con su entendimiento. No nos hagan reír. La credulidad de los pueblos civilizados, de los especialistas, de los gobernantes, reviste a la psiquiatría de inexplicables luces sobrenaturales. La profesión que ustedes ejercen está juzgada de antemano. No pensamos discutir aquí el valor de esa ciencia, ni la dudosa realidad de las enfermedades mentales. Pero por cada cien pretendidas patogenias, donde se desencadena la confusión de la materia y del espíritu, por cada cien clasificaciones donde las más vagas son también las únicas utilizables, ¿cuántas nobles tentativas se han hecho para acercarse al mundo cerebral en el que viven todos aquellos que ustedes han encerrado? ¿Cuántos de ustedes, por ejemplo, consideran que el sueño del demente precoz o las imágenes que lo acosan, son algo más que una ensalada de palabras?

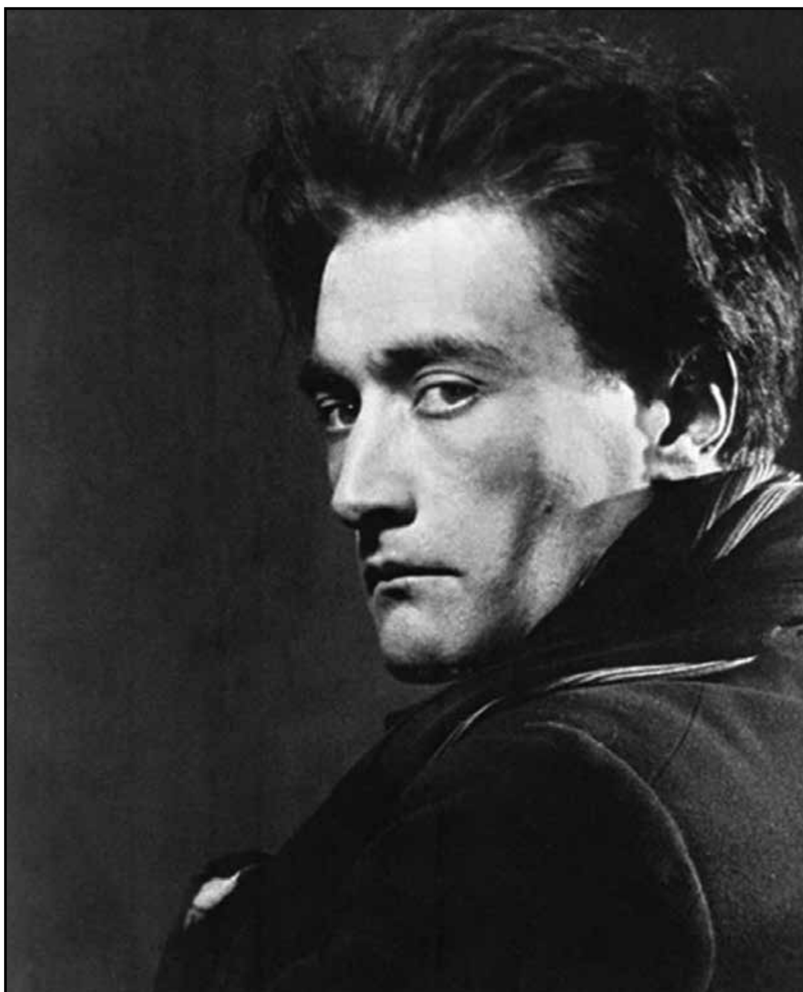
No nos sorprende ver hasta qué punto ustedes están por debajo de una tarea para la que sólo hay muy pocos predestinados. Pero nos rebelamos contra el derecho concedido a ciertos hombres -incapacitados o no- de dar por terminadas sus investigaciones en el campo del espíritu con un veredicto de encarcelamiento perpetuo.

¡Y qué encarcelamiento! Se sabe -nunca se sabrá lo suficiente- que los asilos, lejos de ser *"asilos"*, son cárceles horrendas donde los recluidos proveen mano de obra gratuita y cómoda, y donde la brutalidad es norma. Y ustedes toleran todo esto. El hospicio de alienados, bajo el amparo de la ciencia y de la justicia, es comparable a los cuarteles, a las cárceles, a los penales.

No nos referimos aquí a las internaciones arbitrarias, para evitarles la molestia de un fácil desmentido. Afirmamos que gran parte de sus internados -completamente locos según la definición oficial- están también recluidos arbitrariamente. Y no podemos admitir que se impida el libre desenvolvimiento de un delirio, tan legitimo como cualquier otra serie de ideas y de actos humanos. La represión de las reacciones antisociales es tan quimérica como inaceptable en principio. Todos los actos individuales son antisociales. Los locos son las víctimas individuales por excelencia de la dictadura social. Y en nombre de esta individualidad, que es patrimonio del hombre, reclamamos la libertad de esos galeotes de la sensibilidad, ya que no está dentro de las facultades de la ley el condenar a encierro a todos aquellos que piensan y obran.

Sin insistir en el carácter verdaderamente genial de las manifestaciones de ciertos locos, en la medida de nuestra aptitud para estimarlas, afirmamos la legitimidad absoluta de su concepción de la realidad y de todos los actos que de ella se derivan.

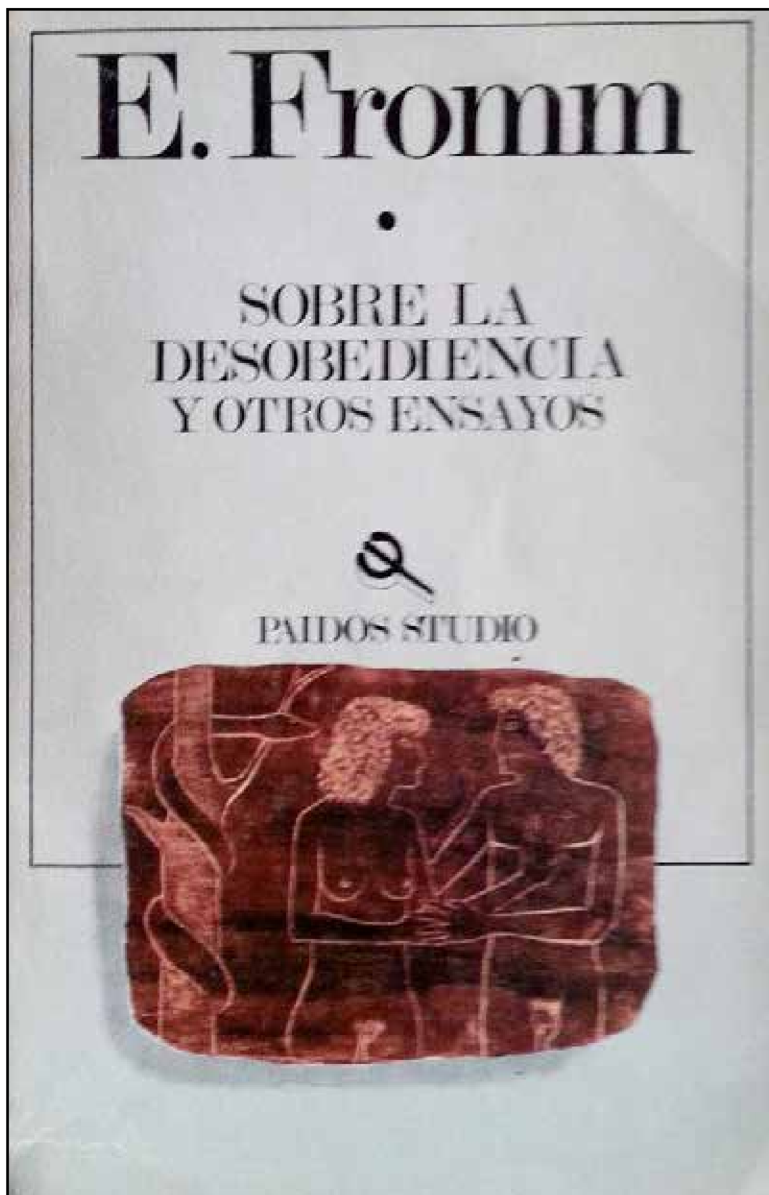
Esperamos que mañana por la mañana, a la hora de la visita médica, recuerden esto, cuando traten de conversar sin léxico con esos hombres sobre los cuales, reconózcanlo, sólo tienen la superioridad que da la fuerza.



Antonin Artaud (retrato de Man Ray)

## NOTAS:

1. El **positivismo** es una corriente filosófica que postula, entre otras cosas, el conocimiento de la realidad a través de los métodos de las ciencias positivas (como la matemática, la física, la biología, etc.).
2. La **nosología** es una parte de la ciencia que se ocupa de la descripción de los síntomas de las enfermedades y la **nosografía** no es más que la actividad consistente en la plasmación en letra impresa de dichas descripciones.
3. **"Transferencia"** es un término empleado en la jerga psicoanalítica para designar el vínculo afectivo que el/la paciente establece con el/la psicoanalista. En la contratransferencia, por el contrario, es el/la psicoanalista el/la que establece el vínculo afectivo con el/la paciente.
4. Rendi y otros freudomarxistas en su crítica a la visión economicista y dogmática del materialismo histórico de Marx van a acercarse a la crítica libertaria del marxismo llevada a cabo por anarquistas como Rudolf Rocker (véase cap. I de **Nacionalismo y cultura**) o el propio Bakunin.




5. La **sublimación** es un mecanismo por el cual, según los planteamientos freudianos, el individuo encontraría en una nueva actividad o idea (p.e. las actividades intelectuales, el arte, la religión, etc.) una válvula de escape para aliviar la neurosis que produce la represión de la libido. Esta idea fue criticada por Reich, para quien este mecanismo mental no libera al individuo de su neurosis. Reich, en definitiva, lo que estaba exigiendo de su maestro es que tuviera un mínimo de coherencia con las primeras formulaciones del psicoanálisis, que apuntaban hacia el planteamiento de una revolución sexual (idea esta más tardedesarrollada por Reich) pero que finalmente seguirían otros derroteros a causa de la presión que ejercieron sobre Freud los sectores más reaccionarios de la sociedad de su época.
6. El mismo Reich sería perseguido por el F.B.I. y encarcelado en 1956 para morir en prisión un año más tarde.
7. Por otra parte, se *"hace desaparecer"* la enfermedad a base de psicofármacos, lo que significa camuflar los síntomas y no ir a la raíz del problema.
8. Nótese aquí las similitudes con la psiquiatría oficial de los regímenes fascistas del pasado que hemos descrito más arriba.
9. La **etiología** es la parte de la medicina que estudia las causas de las enfermedades.
10. El Pabellón 21 fue un módulo experimental abierto en un hospital psiquiátrico de Londres donde Laing y Cooper convivieron con Jóvenes enfermos/as mentales a los/as que se les estimulaba a autogestionar el centro a través de asambleas abiertas de enfermos/as y terapeutas.
11. La comunidad terapéutica **"Kingsley Hall"**, a diferencia del pabellón 21 no estaba dentro de ningún centro psiquiátrico, razón por la cual fue clausurada por las autoridades.
12. **"Cátexis"** es un tecnicismo psicoanalítico que se usa para designar el mecanismo mental por el cual una actividad, idea u objeto es revestido de un cierto significado emocional.

## BIBLIOGRAFIA:


- **Artaud, A.**: Carta a los poderes, Insurrexit, Argentina, 1974.
- **Basoglia, F.**: La institución negada, Barral, Barcelona, 1972.
- **-** ¿Psiquiatría o ideología de la locura?, Cuadrenos Anagrama, Barcelona, 1973.
- **Cooper, D.**: La muerte de la familia. Paidos, Buenos Aires, 1972.
- **-**, Psiquiatría y antipsiquiatría, Paidos, Buenos Aires, 1971
- **-**, The Grammar of Living, Allen Lane, London, 1974.
- **Cooper, D., Bateson, G. et al.**: Dialéctica de la liberación, Siglo XXI, México, 1970.
- **Deleuze, G. y Guattari, F.**: El Antiedipo. Esquizofrenia y capitalismo. Barral, Barcelona, 1973.
- **Devereux, G,**: Etnopsicoanálisis complementarista. Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- **Esterson, A.**: The Leaves of Spring. Penguin, London, 1972.
- **Foucault, M.**: Historia de la locura en la época clásica, F.C.E., México, 1967.
- **Freud, S.**: Obras completas, Biblioteca Nueva, Madrid, 1967.
- **Fromm, E.**: La condición humana actual. Paidos, Buenos Aires, 1981.
- **Gentis, R.**: La tapia del manicomio. Laia, Barcelona, 1972.
- **González Duro, E.**: La asistencia psiquiátrica en España. Castellote, Madrid, 1976.
- **Laing, R.D.**: El cuestionamiento de la familia. Paidos, Buenso Aires, 1972.
- **-**, El yo dividido, F.C.E., México, 1964.
- **-**, El yo y los otros, F.C.E., México, 1974.
- **-**, Esquizofrenia y presión social. Tusquets, Barcelona, 1972.
- **-**, Experiencia y alienación en la vida contemporánea. Paidos, Buenos Aires, 1972.
- **-**: Knots. Tavistock, London, 1970.
- **Laing, R. D. y Esterson, A.**: Locura, cordura y familia. F.C.E., México, 1967.
- **Laing et al.**: Percepción interpersonal. Amorrortu, Buenos Aires, 1967.
- **Laing, R. D. y Cooper, D.**: Razón y violencia. Paidós, Buenos Aires, 1969.
- **Marcuse, H.**: La agresividad en la sociedad industrial avanzada. Alianza, Madrid, 1971.
- **Piaget, J. et al.**: Tendencias de la investigación en ciencias sociales. Alianza, Madrid, 1971.
- **Radical Therapist Colective**: The Radical Therapist. Penguin, London, 1974.
- **Rapaille, G. C.**: Laing y la antipsiquiatría. A. Redondo, Barcelona, 1972.
- **Reich, W.**: La revolución sexual. Ruedo Ibérico, Madrid, 1970.
- **Scheff, T.**: El rol del enfermo mental. Amorrortu, Buenos Aires, 1970.
- **S.P.K.**: Faire de la maladie une arme. Champ Libre, París, 1973.
- **Szasz, T.**: El mito de la enfermedad mental. Amorrortu, Buenos Aires, 1973.
- **-**: Ideology and Insanity, Penguin, London, 1973.
- **-** : La fabricación de la locura. Kairon, Barcelona, 1974.
- **-** : The age of Madness. Routledge and Kegan, London, 1974.


R.D. Laing

EL CUESTIONAMIENTO DE LA FAMILIA



PAIDOS STUDIO



# NO PERMITAS QUE LA TECNOCRACIA PRIQUIÁTRICA ANIQUILE TU IDENTIDAD.
# ¡COMBÁTELOS ORGANIZÁNDOTE!

